



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 27 DEL 05.03.2019

OGGETTO: Adozione Procedure amministrativo contabili e Piano dei Centri di rilevazione delle attività, dei ricavi, dei costi e delle variabili produttive di interesse regionale

(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017-, acta n. xx)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”* e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20 marzo 2007 *“Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario *ad acta* il dott. Joseph Polimeni e quale sub commissario *ad acta* il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 febbraio 2018, con la quale il subcommissario *ad acta* dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xx), la *“prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale, attraverso una puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità” dei bilanci delle aziende sanitarie*”;

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

VISTO

l'articolo 11 del Patto per la Salute 2010-2012 che prevede, tra l'altro, che le Regioni e le Province Autonome si impegnano, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo - contabile sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili;

RILEVATO

che l'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 ha previsto la possibilità per le Regioni in Piano di Rientro di utilizzare risorse ex art. 20 della L. 67/88 da destinare alla realizzazione di un programma finalizzato a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, *“per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei piani di rientro. I predetti interventi devono garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS)”*;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

che l'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09 ha stabilito che *“per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”*;

che con decreto commissariale n. 125 del 10 ottobre 2012 è stato approvato il DOCUMENTO PROGRAMMATICO della Regione Campania per gli Interventi ai sensi dell'art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009;

che il conseguente Accordo di Programma è stato sottoscritto il 30 marzo 2015 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania, prevedendo un intervento da realizzare nell'arco di 36 mesi con un costo complessivo di € 37.500.000,00, di cui il 95% pari ad euro 35.625.000,00 a valere sulle risorse statali ex art. 20 della L. 67/88 e il 5%, pari ad euro 1.875.000,00, a carico del bilancio regionale;

che con delibera della Giunta Regionale n. 646 del 22/11/2016, recante per oggetto: *<Art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della L. 191/2009. Acquisizione risorse al Bilancio 2016 -2018 ai sensi dell'art. 4, comma 2, lettera a), della L.R. 2/2016. Istituzione di nuovi capitoli>* e conseguente decreto del dirigente della competente UOD 50.04.09 n. 39 del 25 novembre 2016, le suddette risorse sono state accertate sul capitolo di Entrata 1534 e impegnate sui capitoli di Spesa 7402 e 7547 del bilancio regionale 2016 – 2018;

che con determinazione n. 105 del 23 maggio 2017, il Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A., ha aggiudicato la gara all'esito di apposita *< ... procedura aperta per l'affidamento dei servizi di consulenza direzionale ed operativa in favore della Regione Campania e delle AA.SS.LL./AA.OO. del suo territorio previsti dall'accordo di programma sottoscritto il 30/03/2015 tra il Ministero della Salute, dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania, in attuazione dell'art. 79, comma sexies lett. c) della Legge 133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della Legge 191/2009... >* per un importo a base di gara di euro 30.737.705,00 oltre IVA;

che il conseguente contratto con l'R.T.I. è stato stipulato in data 11 ottobre 2017, con durata dell'intervento di 36 mesi, oltre ulteriori 12 mesi per la prestazione dei servizi aggiuntivi di manutenzione applicativa previsti dal paragrafo 8.5 del capitolato;

che in data 26 ottobre 2017, in conformità al paragrafo 8.1 del capitolato, l'affidatario ha presentato il Piano di Progetto, comprensivo del Piano di Sviluppo delle Attività, del Piano della Qualità, del Piano dei Rischi e dei curriculum dei Responsabili di progetto e dei Project Manager;

che il decreto di aggiudicazione della gara, il contratto con l'R.T.I. e il Piano di Lavoro sono stati inviati sul Flusso Documentale Si.V.E.A.S. del Piano di Rientro con prot. n. 175 del 06.11.2017;

CONSIDERATO

- a. che l'intervento in corso ai sensi dell'art. 79, comma 1-sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell'art.2, comma 70, della legge 191/2009, è imperniato sulle seguenti tre linee di attività:
 1. accompagnamento alla Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della GSA e del



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

- Consolidato regionale, attraverso il ridisegno dei processi e delle procedure amministrativo contabili;
2. progettazione, sviluppo ed avviamento operativo del modello di monitoraggio del SSR, volto a garantire la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati necessari per il governo operativo, economico e finanziario delle aziende sanitarie e il monitoraggio dei LEA;
 3. implementazione del Sistema Informativo Amministrativo Contabile unico in tutte le aziende del SSR;
- b. che nell'ambito del suddetto intervento sono previste specifiche attività, finalizzate alla definizione ed implementazione delle procedure di contabilità analitica a livello di singola Azienda Sanitaria e GSA - Gestione Sanitaria Accentrata, ed alla realizzazione di una metodologia e di un modello regionale di controllo di gestione;

RICHIAMATO

- a. il decreto 1° marzo 2013, emanato dal Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante *"Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità"*, che ha individuato i requisiti comuni in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, per cicli contabili e aree di bilancio, suddivisi in tre diversi livelli: Aziende Sanitarie, Gestione sanitaria Accentrata e Consolidato regionale, da attivare in ogni Regione per garantire la qualità dei dati e dei bilanci ed assicurare il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

A) Per le Aziende Sanitarie:

"A.1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio, attraverso ad esempio: il monitoraggio degli obblighi previsti dalla legge e l'accertamento che le procedure operative siano sviluppate in maniera tale da tener conto di tali obblighi; raccolta e divulgazione delle leggi e regolamenti la cui mancata attuazione (da parte di aziende e personale dipendente) può generare impatti in bilancio.

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.

A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.

A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.

A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno".

B) Per la GSA (Gestione Sanitaria Accentrata):

"B.1) Redigere in modo, chiaro, completo e tempestivo i libri obbligatori previsti per la



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

G.S.A. presso la Regione.

B2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazioni in contabilità economico-patrimoniale e le attività di verifica/riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario regionale.

B3) Garantire analisi periodiche sulle risultanze della contabilità economico - patrimoniale e sulle riconciliazioni con la contabilità finanziaria, da parte di personale indipendente (terzo certificatore) rispetto a quello addetto alla loro tenuta.

B4) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio”.

C) Per il Consolidato Regionale:

“C.1) Identificare ed evidenziare, in modo adeguato, tutte le parti correlate e le operazioni poste in essere con tali parti, assicurando un adeguato processo di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie.

C2) Adottare uno specifico manuale delle procedure contabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che consenta di definire specifici obblighi informativi e prescrivere trattamenti contabili omogenei a carico degli enti, per favorire la compatibilità e l'uniformità dei bilanci da consolidare.

C3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio consolidato.

C4) Assicurare un adeguato processo per la registrazione delle rettifiche di consolidamento, inclusa la redazione, l'autorizzazione e l'elaborazione delle relative scritture contabili, e l'esperienza del personale responsabile del consolidamento”.

b. che il medesimo decreto ministeriale 1° marzo 2013 detta gli standard organizzativi, contabili e procedurali per le seguenti aree gestionali:

D) Ciclo Attivo: Area Immobilizzazioni

E) Ciclo Attivo: Area Rimanenze

F) Ciclo Attivo: Area Crediti e Ricavi

G) Ciclo Attivo: Area Disponibilità Liquide

H) Ciclo Passivo: Patrimonio Netto

I) Ciclo Passivo: Area Debiti e Costi;

RICHIAMATO

a. il decreto commissariale n. 14 del 1 marzo 2017, con cui sono stati definiti i Programmi Operativi 2016 – 2018 per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario (ai sensi della legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, comma 88) e, in particolare, il Programma 2 – *Procedimenti contabili / gestionali e certificabilità dei bilanci SSR*, indirizzato allo sviluppo di un Sistema di Controllo Interno (SCI), interpretato come uno strumento a disposizione delle



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Direzioni Aziendali per perseguire gli obiettivi di efficienza ed efficacia gestionale attraverso la misurazione e valutazione delle performance, la prevenzione dei fenomeni di corruzione e la rendicontazione delle attività, sviluppato su tre cicli di controllo:

1. ciclo del controllo della efficacia ed efficienza delle attività di gestione, riconducibile ai sopra elencati requisiti generali di Certificabilità A/2, A/3 e A/4;
2. ciclo di controllo della attendibilità del Sistema di Bilancio e conseguente certificazione del bilancio, riconducibile ai sopra elencati requisiti generali di Certificabilità A/1, A/2 e A/5;
3. ciclo di controllo della legalità: trasparenza e conformità alle leggi, ai regolamenti ed alle altre disposizioni, riconducibile ai sopra elencati requisiti generali di Certificabilità A/1, A/2 e A/5;

PRESO ATTO

- a. che la definizione delle procedure amministrativo contabili e di contabilità analitica e dei relativi strumenti di attuativi nonché lo sviluppo della funzione di controllo interno contabile, sia a livello regionale che aziendale, sono tra gli obiettivi essenziali dell'intervento avviato ai sensi dell'art. 79, comma 1 sexies, della L.133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della L. 191/2009;
- b. che sono stati emanati i decreti commissariali n. 14/2009 n. 60/2011 e n. 53/2017 relativi al sistema contabile ed alla contabilità analitica e i decreti commissariali n. 80/2013, n. 5/2015, n. 22/2018 e n. 63/2018 per la programmazione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie;
- c. che al fine di assicurare che le strutture organizzative delle aziende sanitarie e della GSA utilizzino correttamente e con i massimi risultati i servizi di consulenza direzionale forniti dal R.T.I. in attuazione dell'intervento ex art. 79, con DCA n. 43 del 9 ottobre 2017 è stata istituita presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute una Cabina di Regia, con il compito di monitorare l'avanzamento dell'intervento presso ciascuna Azienda, rilevare tempestivamente eventuali criticità, favorirne la soluzione e proporre al Commissario ad acta azioni correttive;
- d. che la preliminare attività di *assessment*, svolta presso tutti gli Enti del SSR, sulle aree aziendali definite dal PAC (Parte Generale, Area Immobilizzazioni, Area Rimanenze, Area Crediti e Ricavi, Aree Disponibilità Liquide, Area Patrimonio Netto e Area Debiti e Costi) ha consentito di individuare lo stato attuale delle Aziende e le eventuali azioni di miglioramento da prevedere nell'ambito del processo di reingegnerizzazione delle procedure amministrativo-contabili;
- e. che l'attività di *assessment* svolta presso tutti gli enti del SSR nell'ambito della Co.An ha fatto emergere una elevata eterogeneità in termini di maturità gestionale delle aziende e ha reso necessario individuare una modalità uniforme e standardizzata di alimentazione del modello di monitoraggio del SSR;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

- f. che è emersa l'esigenza di definire a livello centrale dei modelli standard di procedure amministrativo contabili che delineino i contenuti minimi in termini di attività operative e di controllo che i singoli Enti dovranno adottare e eventualmente integrare rispetto alle specifiche esigenze;
- g. che è emersa l'esigenza di disporre a livello regionale di un Piano dei Centri di Rilevazione delle attività, dei ricavi, dei costi e delle variabili produttive, che consenta di effettuare analisi omogenee e quindi confrontabili con riferimento alle ASL, AO, AOU ed IRCCS.

CONSIDERATO

a. che a livello di singolo ente del SSR, a seguito della predetta attività di assessment, si proceduto, di concerto con i referenti aziendali competenti, alla rilevazione dei requisiti funzionali e di processo necessari per l'adeguamento/definizione a livello centrale delle seguenti procedure amministrativo contabili:

- a. Immobilizzazioni;
- b. Crediti e Ricavi;
- c. Disponibilità Liquide;
- d. Rimanenze;
- e. Personale;
- f. Patrimonio Netto
- g. Debiti e Costi

b. che a livello di singolo ente del SSR si è proceduto, di concerto con i referenti aziendali competenti, ad una prima attività di transcodifica del Piano dei Centri di Costo Aziendale nel Piano dei CRIL Regionale;

RITENUTO

1) di dover approvare il documento all'Allegato 1 del presente decreto, recante le procedure amministrativo contabili che disciplinano le attività operative e di controllo minime e necessarie per garantire la corretta rilevazione dei fatti di gestione aziendali e quindi l'attendibilità dei dati contabili;

2) di dover disporre che:

- le citate procedure amministrativo contabili devono essere recepite e adottate dalle singole Aziende del SSR, mediante apposito atto formale, con specifica evidenza dei soggetti responsabili delle attività ivi rappresentate;
- ciascuna Azienda, rispetto a specifiche tematiche ed esigenze, può prevedere attività operative e di controllo aggiuntive rispetto a quanto previsto dalle procedure amministrativo contabili definite a livello regionale;
- le procedure amministrativo contabili di cui al presente decreto potranno essere soggette a successive ulteriori modifiche e/o integrazioni a seguito della loro implementazione presso i singoli



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Enti tenuto conto anche della entrata in esercizio presso tutti gli Enti del nuovo sistema amministrativo contabile SIAC;

3) di dover approvare, altresì, il Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale (di seguito anche CRIL) di cui all'Allegato 2 del presente decreto, da recepirsi dalle singole Aziende del SSR pur lasciando la facoltà alle stesse di mantenere un proprio piano dei centri di costo;

4) di dover disporre che il Piano Aziendale dei Centri di Costo di ciascuna azienda debba essere conforme alla struttura organizzativa aziendale e rispettare nella propria struttura il livello minimo di aggregazione e di dettaglio richiesti nel Piano dei CRIL. In caso di adozione di un piano aziendale diverso, le Aziende dovranno raccordare i Piani dei Centri di Costo Aziendali al Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale;

5) di dover disporre la nomina del referente responsabile della gestione del Piano dei CRIL che, salvo eccezioni che dovranno essere tempestivamente comunicate, dovrà coincidere con la figura del responsabile del Controllo di Gestione.

Alla stregua dell'istruttoria effettuata dalla Direzione generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

DECRETA

- **di APPROVARE** il documento di cui all'Allegato 1, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, recante le procedure amministrativo contabili che disciplinano le attività operative e di controllo minime e necessarie per garantire la corretta rilevazione dei fatti di gestione aziendali e quindi l'attendibilità dei dati contabili, articolato come di seguito:

- Immobilizzazioni;
- Crediti e Ricavi;
- Disponibilità Liquide;
- Rimanenze;
- Personale;
- Patrimonio Netto
- Debiti e Costi
- Contenzioso

- **di APPROVARE** il Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale (CRIL) di cui all'Allegato 2 al presente decreto che dovrà essere utilizzato dalle Aziende pubbliche del Servizio Sanitario Regionale e di cui costituisce parte integrante;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

- di **DISPORRE** che:

- a. le procedure amministrativo contabili di cui al presente decreto devono essere recepite e adottate dalle singole Aziende del SSR mediante apposito atto formale con specifica evidenza dei soggetti responsabili delle attività ivi rappresentate;
- b. ciascuna Azienda, rispetto a specifiche tematiche ed esigenze, può prevedere attività operative e di controllo aggiuntive rispetto a quanto previsto dalle procedure amministrativo contabili definite a livello regionale;
- c. il Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale (di seguito anche CRIL) di cui al presente decreto deve essere recepito dalle singole Aziende del SSR pur lasciando la facoltà alle stesse di mantenere un proprio piano dei centri di costo;
- d. il Piano Aziendale dei Centri di Costo di ciascuna azienda deve essere conforme alla struttura organizzativa aziendale e rispettare nella propria struttura il livello minimo di aggregazione e di dettaglio richiesti nel Piano dei CRIL. In caso di adozione di un piano aziendale diverso, le Aziende devono raccordare i Piani dei Centri di Costo Aziendali al Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale;
- e. ciascuna Azienda deve nominare, con provvedimento formale, il referente responsabile della gestione del Piano dei CRIL che, salvo eccezioni che dovranno essere tempestivamente comunicate, dovrà coincidere con la figura del responsabile del Controllo di Gestione;

- di **PRECISARE** che le procedure amministrativo contabili di cui al presente decreto potranno essere soggette a successive ulteriori modifiche e/o integrazioni a seguito della loro implementazione presso i singoli Enti, tenuto conto anche della entrata in esercizio presso tutti gli Enti del nuovo sistema amministrativo contabile SIAC;

- di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

- di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore Regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A., a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R. ed al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale per la
Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

De Luca



DCA n. ____ del ____ ____ ____

Allegato 1

Procedure amministrativo contabili

Febbraio 2019
Versione 1.0

Sommario

Premessa	6
Procedura CO1 “Gestione del contenzioso”	11
5. “CO1.1 Rilevazione del contenzioso”	17
6. “CO1.2 Gestione del monitoraggio del contenzioso mediante piattaforma informatica regionale”.	21
7. “CO1.3 Gestione delle attività di chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo”	35
Procedura CO2 “Regolarizzazione delle Carte Contabili”	41
5. “CO2.1 Regolarizzazione delle Carte Contabili”	47
Procedura CR1 “Gestione Anagrafica”	54
5. “CR1.1 Gestione anagrafica contratti”	60
6. “CR1.2.1 Gestione anagrafica pazienti”	62
7. “CR1.2.2 Gestione anagrafica clienti”	64
Procedura CR1 “Gestione Anagrafica”	69
5. “CR2.1 Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Indistinto”	75
6. “CR2.2 Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Vincolato”	78
7. “CR2.3 Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali extra F.S.R.”	82
8. “CR2.4 Assegnazione e rilevazione dei contributi in conto capitale”	86
9. “CR2.5 Assegnazione e rilevazione dei contributi per ricerca”	89
Procedura CR3 “Gestione Entrate Proprie”	93
5. “CR3.1 Gestione dei ricavi derivanti da flussi informativi – prestazioni sanitarie”	102
6. “CR3.2 Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)”	105
7. “CR3.3 Proventi per prestazioni di medicina legale”	110
8. “CR3.4 Proventi derivanti da sanzioni relative ad accertamenti del Dipartimento di Prevenzione”	113
9. “CR3.5 Rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”	116
10. “CR3.6 Rimborso del personale comandato”	123
11. “CR3.7 Rilevazione dei crediti verso altre aziende sanitarie”	126
12. “CR3.8 Gestione donazioni e lasciti”	131
13. “CR3.9 Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero”	132
14. “CR3.10 Gestione ricavi da attività commerciale ed altri ricavi”	136
15. “CR3.11 Gestione recupero crediti”	139
Procedura CR4 “Gestione Mobilità Attiva”	150
5. “CR4.1 Gestione mobilità attiva extra regionale ed interaziendale”	156
5.2 “CR4.1.2 Gestione mobilità attiva interaziendale”	158
6. “CR4.2 Gestione della mobilità attiva internazionale”	162

Procedura CR5 “Gestione chiusura di bilancio”	166
5. “CR5.1 Gestione delle attività relative alla riconciliazione dei crediti derivanti da assegnazione di contributi”	172
6. “CR5.2 Gestione circolarizzazione clienti”	175
7. “CR5.3 Valutazione periodica sull’esigibilità del credito”	179
Procedura DC1 “Gestione anagrafica”	186
5. “DC1.1 Gestione anagrafica contratti”	191
6. “DC1.2 Gestione anagrafica fornitori”	196
Procedura DC2 “Programmazione degli acquisti”	201
5. “DC2.1 Gestione fabbisogno”	207
Procedura DC3 “Acquisizione di beni e servizi sanitari”	218
5. “DC 3.1 Gestione ordine di acquisto”	224
Procedura DC4 “Acquisizione di beni e servizi non sanitari”	230
5. “DC4.1 Gestione ordine d’acquisto”	235
Procedura DC5 “Acquisizione di beni e servizi aziendali”	242
5. “DC5.1 Gestione delle attestazioni relative alla esecuzione di servizi”	247
6. “DC5.2 Ricezione e registrazione fatture passive”	252
7. “DC5.3 Gestione della liquidazione del debito”	255
Procedura DC6 “Gestione Acquisti centrale So.Re.Sa. SpA”	259
5. “DC6.1 Gestione ordine di acquisto”	265
6. “DC6.2 Ricezione e registrazione fatture passive”	268
7. “DC6.3 Gestione liquidazione del debito”	272
Procedura DC7 “Gestione delle convenzioni e prestazioni da privati”	277
5. “DC7.1 Gestione prestazioni da privato”	283
6. “DC7.2 Assistenza Farmaceutica Convenzionata (DPC)”	288
7. “DC7.3 Assistenza Protesica”	294
Procedura DC8 “Gestione mobilità passiva”	302
5. “DC8.1 Gestione mobilità passiva extra regionale ed interaziendale”	307
6. “DC8.2 “Gestione mobilità passiva internazionale”	314
Procedura DC.9 “Gestione Circolarizzazione Fornitori nell’ambito delle attività di chiusura di bilancio”	318
5. “DC 9.1 Gestione Circolarizzazione Fornitori”	323
Procedura DL1 “Gestione Tesoreria”	332
5. “DL1.1 Gestione degli incassi”	338
6. “DL1.2 Gestione dei pagamenti”	343
7. “DL1.3 Gestione CUP So.Re.Sa”	348
8. “DL1.4 Gestione dei conti correnti bancari/postali ed anticipazioni al tesoriere”	351

9. “DL1.5 Riconciliazione flussi finanziari”	354
Procedura DL2 “Gestione casse aziendali”	359
5. “DL2.1 Gestione delle casse economali	365
6. DL2.2 Gestione casse CUP	375
Procedura IM1 “Gestione delle Immobilizzazioni”	388
5. “IM1.1 Gestione dell’acquisto di beni durevoli”	394
6. “IM1.2 Rendicontazione della spesa per investimenti”	404
7. “IM1.3 Rilevazione e Gestione delle immobilizzazioni finanziarie”	407
8. “IM1.4 Spese di manutenzione straordinaria e incrementative del valore dei cespiti”	410
9. “IM1.5 Donazione e Lasciti”	413
Procedura IM2 “Processo di valutazione e ammortamento”	422
5. “IM2.1 Valutazione e ammortamento delle immobilizzazioni”	428
6. “IM2.2 Valutazione e sterilizzazione delle immobilizzazioni”	430
7. “IM2.3 Svalutazioni delle immobilizzazioni”	432
8. “IM2.4 Rivalutazione delle immobilizzazioni materiali”	434
Procedura IM3 “Processo delle dismissioni e alienazione delle immobilizzazioni”	438
5. “IM3.1 Alienazione/Dismissione delle immobilizzazioni”	444
Procedura IM4 “Gestione chiusura di bilancio”	450
5. “IM4 Gestione chiusura di bilancio”	455
Procedura PE1 “Gestione del personale”	460
5. “PE1.1 Piano triennale dei fabbisogni”	467
6. “PE1.2 Trattamento giuridico del personale”	470
7. “PE1.3 Rilevazione delle presenze/assenze”	474
8. “PE1.4 Trattamento economico del personale”	477
Procedura PE2 “Gestione della valutazione del personale”	484
5. “PE2.1 Gestione della valutazione del personale”	490
Procedura PN1 “Gestione del Patrimonio Netto”	494
5. “PN1.1 Gestione del fondo di dotazione”	500
6. “PN1.2 Gestione dei finanziamenti per investimenti”	502
7. “PN1.3 Gestione delle riserve”	504
8. “PN1.4 Gestione dei contributi per ripiano perdite”	506
9. “PN1.5 Gestione dell’utile (perdita) portata a nuovo”	508
Procedura PN2 “Gestione chiusure di Bilancio”	511
5. “PN 2.1 Gestione delle attività per la corretta rilevazione in bilancio delle movimentazioni del Patrimonio Netto”	517
Procedura RM1 “Gestione delle rimanenze di magazzino”	522

5.	<i>“RM1.1 Gestione della ricezione e dell’accettazione di beni sanitari e non sanitari”</i>	528
6.	<i>“RM1.2 Gestione della movimentazione verso le Unità Operative aziendali”</i>	540
7.	<i>“RM1.3 Gestione del conto deposito, conto visione e distribuzione diretta”</i>	546
8.	<i>“RM1.4 Valorizzazione e contabilizzazione delle rimanenze”</i>	558
	Procedura RM2 <i>“Gestione dell’inventario dei beni di consumo”</i>	569
5.	<i>“RM2.1 Gestione dell’inventario dei beni di consumo”</i>	574

Premessa

Con il decreto del Commissario ad Acta n. 125 del 10 ottobre 2012, è stato approvato dalla Regione Campania il Programma relativo all'art. 79, comma 1-sexies, lettera c) del decreto legge 26.06.2008, n. 112, inserito dalla legge di conversione 6 agosto 2008, n.133.

Con tale intervento, la Regione Campania intende migliorare il governo del Servizio Sanitario Regionale attraverso la predisposizione ed adeguamento delle procedure amministrativo-contabili ottimali e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo.

Relativamente all'adeguamento delle procedure amministrativo contabili, è stata svolta, per tutti gli Enti del SSR, un'attività di assessment sulle aree aziendali definite dal PAC (Parte Generale, Area Immobilizzazioni, Area Rimanenze, Area Crediti e Ricavi, Aree Disponibilità Liquide, Area Patrimonio Netto e Area Debiti e Costi) che ha consentito di individuare lo stato attuale dell'Azienda al fine di intervenire in modo mirato sui processi aziendali. Tale attività ha consentito di ottenere una rappresentazione veritiera dello stato di avanzamento di ogni singola azienda nel percorso di certificabilità del bilancio, consentendo di determinare e valutare le necessarie azioni di miglioramento.

Tale attività ha permesso, inoltre, di ottenere importanti informazioni, circa la valutazione dei processi aziendali in essere presso le Aziende, necessarie alla predisposizione di procedure amministrativo contabili a livello regionale.

Successivamente, è stata definita la matrice in merito alla declinazione dei principali processi e sotto processi connessi alle diverse aree del PAC (Area Immobilizzazioni, Area Rimanenze, Area Crediti e Ricavi, Area Disponibilità liquida, Area Patrimonio Netto e Area Debiti e Costi), che saranno predisposti sia nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dell'informazione contabile e gestionale nonché nel rispetto del contenuto minimo coerentemente con la normativa vigente (armonizzazione dei sistemi contabili e di bilancio, di anticorruzione e legalità, performance e trasparenza della PA e degli standard di qualità aziendale internazionalmente riconosciuti, ecc.), che sono di seguito descritti:



Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Immobilizzazioni	IM1	Gestione delle immobilizzazioni	IM1.1	Gestione dell'acquisto di beni durevoli
			IM1.2	Rendicontazione della spesa per gli investimenti
			IM1.3	Rilevazione e Gestione delle immobilizzazioni finanziarie
			IM1.4	Spese di manutenzione straordinaria e incrementative del valore dei cespiti
			IM1.5	Donazioni e lasciti
	IM2	Processo di valutazione e ammortamento	IM2.1	Valutazione e ammortamento delle immobilizzazioni
			IM2.2	Valutazione e sterilizzazione delle immobilizzazioni
			IM2.3	Svalutazione delle immobilizzazioni
			IM2.4	Rivalutazione delle immobilizzazioni materiali
	IM3	Processo delle dismissioni e alienazione delle immobilizzazioni	IM3.1	Alienazione/Dismissione delle immobilizzazioni
	IM4	Gestione chiusura di bilancio	IM4.1	Processo riconciliazione Co.Ge. e registro cespiti

Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Rimanenze	RM1	Gestione delle rimanenze di magazzino	RM1.1	Gestione della ricezione e dell'accettazione di beni sanitari e non sanitari
			RM1.2	Gestione della movimentazione verso le Unità Operative Aziendali (richiesta di prelievo, trasferimento e scarico dei beni)
			RM1.3	Gestione del conto deposito, del conto visione, distribuzione diretta, ecc.
			RM1.4	Valorizzazione e contabilizzazione delle rimanenze
	RM2	Gestione dell'inventario dei beni di consumo	RM3.1	Gestione dell'inventario (di magazzino e di reparto) dei beni di consumo

Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Crediti e Ricavi	CR1	Gestione Anagrafica	CR1.1	Gestione anagrafica contratti
			CR1.2	Gestione anagrafica clienti
	CR2	Gestione dei Contributi	CR2.1	Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Indistinto
			CR2.2	Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Vincolato
			CR2.3	Assegnazione e rilevazione dei contributi extra F.S.R.
			CR2.4	Assegnazione e rilevazione dei contributi in conto capitale
			CR2.5	Assegnazione e rilevazione dei contributi per ricerca
	CR3	Gestione Entrate Proprie	CR3.1	Gestione dei ricavi derivanti da flussi informativi – prestazioni sanitarie
			CR3.2	Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)
			CR3.3	Proventi per prestazioni di medicina legale
			CR3.4	Proventi derivanti da sanzioni relative ad accertamenti del Dip.to di Prevenzione
			CR3.5	Rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia
			CR3.6	Rimborso del personale comandato
			CR3.7	Rilevazione dei crediti vs altre aziende sanitarie
			CR3.8	Gestione lasciti e donazioni
			CR3.9	Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero
			CR3.10	Gestione ricavi da attività commerciale e altri ricavi
			CR3.11	Gestione recupero crediti
	CR4	Gestione mobilità attiva	CR4.1	Gestione mobilità attiva extra regionale ed interaziendale
			CR4.2	Gestione mobilità attiva internazionale
	CR5	Gestione chiusura di bilancio	CR5.1	Gestione delle attività relative alla riconciliazione dei crediti derivanti da assegnazione di contributi
			CR5.2	Gestione circolarizzazione clienti
			CR5.3	Valutazione periodica sull'esigibilità del credito

Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Disponibilità Liquide	DL1	Gestione Tesoreria	DL1.1	Gestione degli incassi
			DL1.2	Gestione dei pagamenti
			DL1.3	Gestione CUP So.Re.Sa.
			DL1.4	Gestione dei conti correnti bancari/postali e anticipazioni al Tesoriere
			DL1.5	Riconciliazione dei flussi finanziari
	DL2	Gestione casse aziendali	DL2.1	Gestione delle casse economiche
			DL2.2	Gestione casse CUP

Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Patrimonio Netto	PN1	Gestione del patrimonio netto	PN1.1	Gestione del fondo di dotazione
			PN1.2	Gestione dei finanziamenti per gli investimenti
			PN1.3	Gestione delle riserve
			PN1.4	Gestione dei contributi per ripiano perdite
			PN1.5	Gestione dell'utile (perdita) portata a nuovo
	PN2	Gestione chiusure di bilancio	PN2.1	Gestione delle attività per la corretta rilevazione in bilancio delle movimentazioni del patrimonio netto

Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Debiti e costi	DC1	Gestione Anagrafica	DC1.1	Gestione anagrafica contratti
			DC1.2	Gestione anagrafica fornitori
	DC2	Programmazione degli acquisti	DC2.1	Gestione fabbisogno
	DC3	Acquisizione di beni e servizi sanitari	DC3.1	Gestione ordine d'acquisto
	DC4	Acquisizione di beni e servizi non sanitari	DC4.1	Gestione ordine d'acquisto
	DC5	Acquisizione di beni e servizi aziendali	DC5.1	Gestione delle attestazioni relative alle esecuzioni di servizi
			DC5.2	Ricezione e registrazione fatture passive
			DC5.3	Gestione della liquidazione del debito
	DC6	Gestione acquisti centrale So.Re.Sa.	DC6.1	Gestione ordine di acquisto
			DC6.2	Ricezione e registrazione fatture passive
			DC6.3	Gestione della liquidazione del debito
	DC7	Gestione delle convenzioni e prestazioni da privati	DC7.1	Gestione prestazioni da privato
			DC7.2	Assistenza farmaceutica convenzionata
			DC7.3	Assistenza protesica
	DC8	Gestione mobilità passiva	DC8.1	Gestione mobilità passiva extra regionale ed interaziendale
			DC8.2	Gestione mobilità passiva internazionale
	DC9	Gestione chiusure di bilancio	DC9.1	Gestione circolarizzazione fornitori

Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Personale	PE1	Gestione del personale	PE1.1	Piano triennale dei fabbisogni
			PE1.2	Trattamento giuridico del personale
			PE1.3	Rilevazione delle presenze/assenze
			PE1.4	Trattamento economico del personale
	PE2	Valutazione del personale	PE2.2	Gestione della valutazione del personale

Ciclo	ID	Processo	ID	Sotto-processo
Contenzioso	CO1	Gestione del contenzioso	CO1.1	Rilevazione del contenzioso
			CO1.2	Gestione del monitoraggio del contenzioso mediante piattaforma informatica regionale
			CO1.3	Gestione delle attività di chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo
	CO2	Gestione delle carte contabili	CO2.1	Regolarizzazione delle carte contabili

Ad oggi, sono state predisposte a livello regionale, le procedure amministrativo-contabili relative ai seguenti ambiti tematici: “Immobilizzazioni”, “Rimanenze”, “Crediti e Ricavi”, “Disponibilità Liquide” “Patrimonio Netto”, “Debiti e Costi”, “Personale” e “Contenzioso”.

Le Procedure amministrativo-contabili sono state rappresentate sotto forma sia di Flow chart sia di procedura scritta, descrivendo sia le principali fasi operative nonché le attività inerenti i processi e le procedure supportate dal nuovo sistema informatico di contabilità “SIAC”, avendo come obiettivo la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo.



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura CO1 “Gestione del contenzioso”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Contenzioso	CO1	Gestione del contenzioso	CO1.1	<u>Rilevazione del contenzioso</u>
			CO1.2	<u>Gestione del monitoraggio del contenzioso mediante piattaforma informatica regionale</u>
			CO1.3	<u>Gestione delle attività di chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione del contenzioso.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- corretta rilevazione e archiviazione della documentazione relativa ai contenziosi in essere dell'Azienda;
- utilizzo della piattaforma informatica regionale utilizzata dall'Azienda per il monitoraggio del contenzioso (i.e. LegalApp);
- corretta gestione delle scritture contabili in occasione della chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo dell'Azienda.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
Artt. 2423, 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
DCA n. 148/2014	Costituzione dell'organismo regionale per il governo e monitoraggio dello stato dei rischi del S.S.R.
DCA n. 15/2016	Costituzione dell'organismo regionale per il governo e monitoraggio dello stato dei rischi del S.S.R. Rimodulazione.
Principio Contabile IAS 37	Accantonamenti, Passività e Attività Potenziali
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del contenzioso che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione del contenzioso sono di seguito elencate:

- Protocollo Generale
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (di seguito "GREF")
- U.O.C. Affari Legali
- Unità Operative coinvolte

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione del contenzioso".

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

ID	Sotto processo	Protocollo Generale	Unità Operative	U.O.C. Affari Legali	U.O.C. GREF
CO1.1	Rilevazione del contenzioso	C	C	R	-
CO1.2	Gestione del monitoraggio del contenzioso mediante piattaforma informatica regionale	-	-	R	R
CO1.3	Gestione delle attività di chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo	-	-	-	R

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

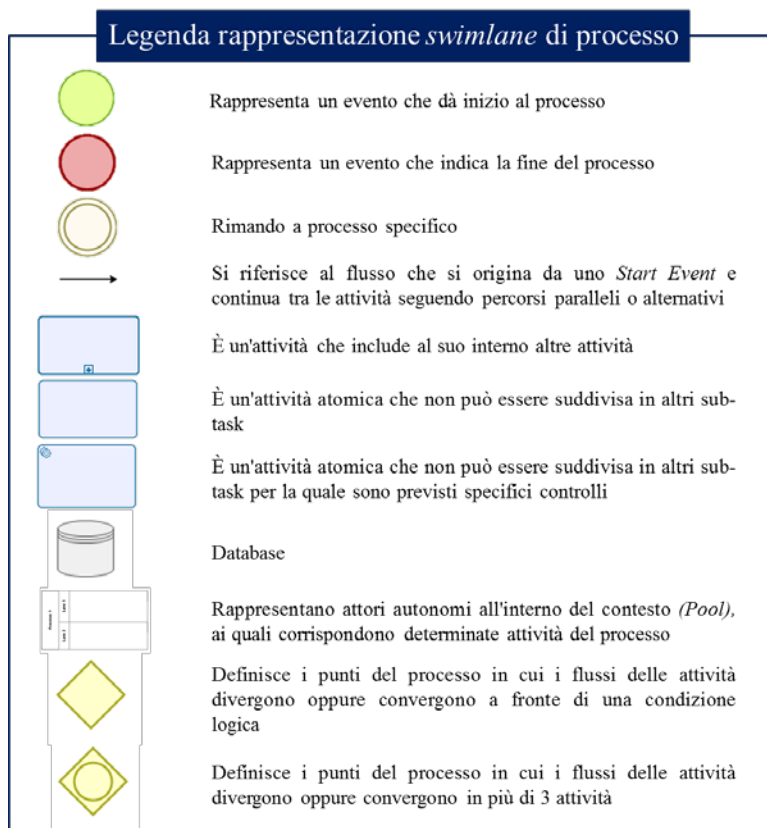


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “CO1.1 Rilevazione del contenzioso”

5.1 Diagramma di flusso

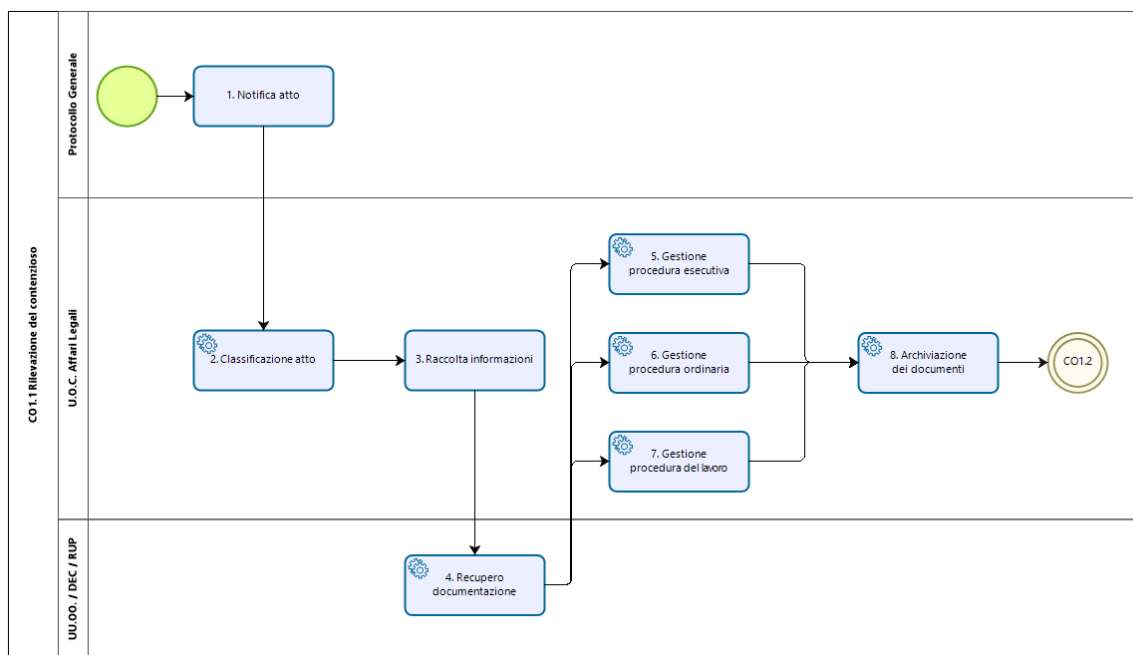


Figura 2: Diagramma CO1.1 “Rilevazione del contenzioso”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.1.1	Notifica atto	Protocollo Generale	A fronte della notifica di un atto il Protocollo Generale dell’Azienda provvede a protocollare il documento attraverso l’applicativo informatico e, tempestivamente, inoltra la comunicazione ricevuta alla U.O.C. Affari Legali.
CO1.1.2	Classificazione atto	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali classifica l’atto per tipologia di procedura (esecutiva, ordinaria e del lavoro) predisponendo e inserendo il fascicolo relativo sulla piattaforma informatica regionale LegalApp.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.1.2.A	Ricognizione periodica degli atti notificati all’Azienda.	Mensilmente, verificare l’accuratezza e la completezza degli atti notificati all’Azienda relativi a contenziosi siano debitamente inseriti nei relativi fascicoli presenti sulla piattaforma informatica regionale (LegalApp).	Responsabile U.O.C. Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.1.3	Raccolta informazioni	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali, invia entro 5 giorni dalla ricezione dell'atto, una nota alla U.O. e/o DEC/RUP competente per verificare, per quanto di competenza: • l'esistenza del contratto con il fornitore e di un rapporto di fornitura; • le eventuali contestazioni già formalizzate al fornitore; • la rilevazione dei documenti passivi oggetto della notifica; • l'avvenuta liquidazione dei documenti passivi oggetto della notifica; • l'eventuale pagamento già avvenuto delle fatture ingiunte; • l'eventuale cessione delle fatture ingiunte e il perfezionamento secondo legge della cessione; • ogni altra documentazione e/o informazione ritenuta utile alla difesa.
CO1.1.4	Recupero documentazione	UU.OO/DEC/RUP	La U.O. e/o DEC/RUP competente, entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta, trasmette le relazioni e i documenti di competenza alla U.O.C. Affari Legali.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.1.4.A	Ricognizione della documentazione da recuperare.	Verificare che la U.O. e/o DEC/RUP competente abbia trasmesso tramite posta elettronica la documentazione richiesta entro le tempistiche predefinite.	U.O.C. Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.1.5	Gestione procedura esecutiva	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali valuta l'opportunità di procedere alla liquidazione, predisponendo la determina di liquidazione, ovvero, di proporre opposizione al decreto ingiuntivo. In quest'ultimo caso, la U.O.C. Affari Legali predispose le memorie e/o gli atti difensivi e la delibera di costituzione. Gli atti difensivi e la delibera di costituzione, previa approvazione da parte del Direttore Generale, sono allegati in LegalApp da parte della U.O.C. Affari Legali (notifica/deposita gli atti; aggiorna l'agenda elettronica per le scadenze; aggiorna dati amministrativo-contabili).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.1.5.A	Verifica dell'approvazione degli atti difensivi e della delibera di costituzione	Il Direttore Generale approva mediante firma gli atti difensivi e la delibera di costituzione garantendo la supervisione sul processo di gestione della procedura esecutiva.	Direttore Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.1.6	Gestione procedura ordinaria	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali avvia le attività relative alla verifica del contenzioso ordinario (contenzioso civile, amministrativo, penale) e, sulla base delle informazioni ricevute dalla U.O. e/o DEC/RUP competente, predispone le memorie e la delibera di avvio del contenzioso. Le memorie e la delibera di avvio del contenzioso, previa approvazione da parte del Direttore Generale, sono allegati su LegalApp da parte della U.O.C. Affari Generali (notifica/deposita gli atti; aggiorna l'agenda elettronica per le scadenze; aggiorna dati amministrativo-contabili).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.1.6.A	Verifica dell'approvazione delle memorie e la delibera di avvio del contenzioso	Il Direttore Generale approva mediante firma le memorie e la delibera di avvio del contenzioso garantendo la supervisione sul processo di gestione della procedura ordinaria.	Direttore Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.1.7	Gestione procedura del lavoro	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali sulla base delle informazioni ricevute dall' U.O.C. Gestione Risorse Umane, predispone il provvedimento di risposta all'istanza presentata dal dipendente nella quale è individuato il rappresentante del Collegio di Conciliazione. Il provvedimento di risposta all'istanza è approvato e trasmesso da parte del Direttore Generale. La U.O.C. Affari Legali avvia la procedura di conciliazione e aggiorna l'agenda elettronica per le scadenze. A valle dell'incontro di conciliazione, svolto presso l'Ufficio Provinciale del Lavoro, in caso di: - esito negativo, si avvia il processo di contenzioso; - esito positivo, viene redatto il verbale di riconciliazione. La delibera di presa d'atto del verbale di riconciliazione, previa sottoscrizione e deliberazione da parte del Direttore Generale, sono aggiornati su LegalApp da parte della U.O.C. Affari Legali (aggiorna l'agenda elettronica per le scadenze; aggiorna dati amministrativo-contabili). La U.O.C. Gestione Risorse Umane, infine, predispone la determina di liquidazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.1.7.A	Verifica dell'approvazione della delibera di presa d'atto del verbale di riconciliazione	Il Direttore Generale approva mediante firma la delibera di presa d'atto del verbale di riconciliazione garantendo la supervisione sul processo di gestione della procedura del lavoro.	Direttore Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.1.8	Archiviazione dei documenti	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali, archivia tutta la documentazione inerente il contenzioso (atti notificati, memorie difensive, sentenze, etc.). Tale archiviazione deve ricostruire il fascicolo elettronico del contenzioso presente anche come allegato sulla piattaforma informatica regionale (LegalApp).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.1.8.A	Verifica periodica sulla corretta archiviazione della documentazione relativa ai contenziosi.	Periodicamente, verificare che la documentazione inerente i contenziosi (atti notificati, memorie difensive, sentenze, etc.) siano debitamente archiviati negli appositi fascicoli.	Responsabile U.O.C. Affari Legali

6. “CO1.2 Gestione del monitoraggio del contenzioso mediante piattaforma informatica regionale”

6.1 Diagramma di flusso

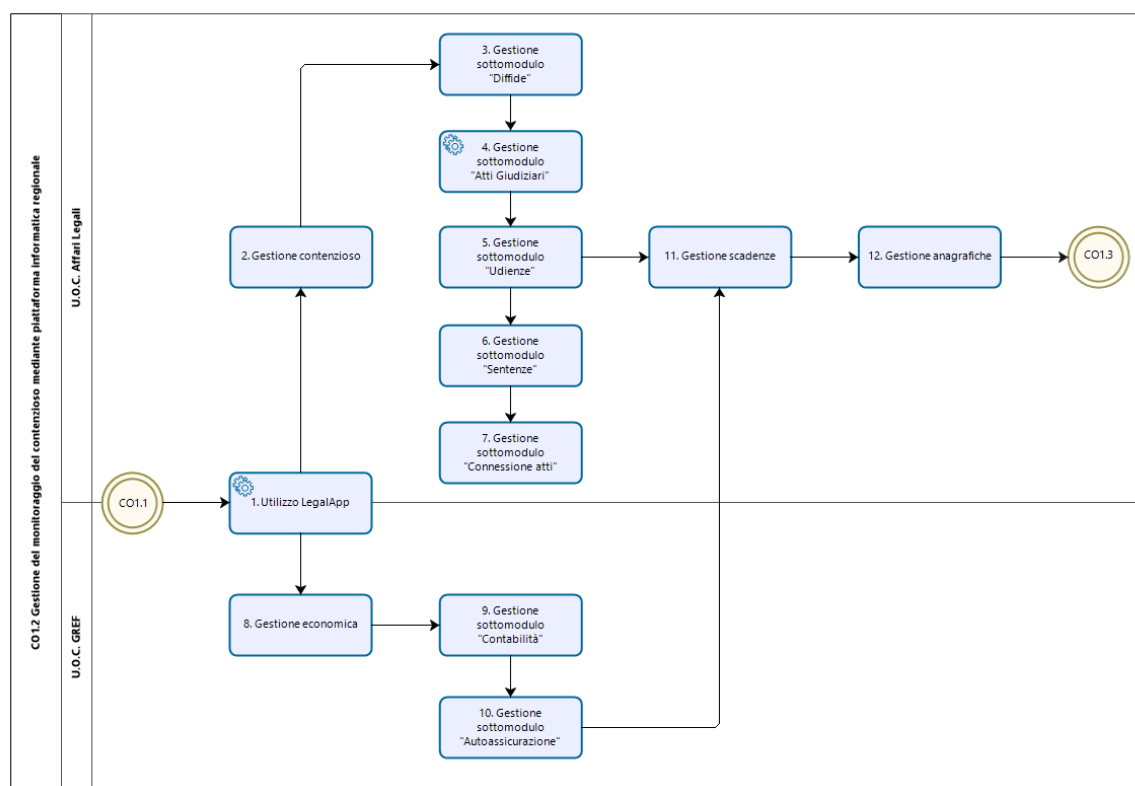


Figura 3: Diagramma CO1.2 “Gestione del monitoraggio del contenzioso mediante piattaforma informatica regionale”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.2.1	Utilizzo LegalApp	U.O.C. Affari Legali/ U.O.C. GREF	LegalApp è un software che consente di: - gestire il contenzioso aziendale attraverso l'inserimento di Diffide, Atti giudiziari, Udienze e Sentenze e seguirne il percorso giudiziario. - attribuire agli atti giudiziari inseriti la valutazione della soccombenza, stimata dagli Affari Legali. - associare a ciascun procedimento la valutazione contabile gestita dall'Economico – Finanziario con definizione di quota contabilizzata, accantonamenti, etc. - consultare uno scadenziario per le diffide ed i procedimenti. - stampare sia i dettagli dei singoli procedimenti inseriti sia gli elenchi di diffide e procedimenti riferiti ad un determinato periodo. LegalApp permette di selezionare il ruolo con cui si desidera accedere (Affari Legali, Gestione Economico Finanziaria, etc.) in quanto il software consente il collegamento diretto tra le sezioni di competenza della U.O.C. Affari Legali e della U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.2.1.A	Verifica automatica sulla completezza delle informazioni presenti su LegalApp.	Controllo automatico di LegalApp sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie per la conclusione dell'operazione.	Responsabile U.O.C. GREF / Affari Legali
CO1.2.1.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze su LegalApp.	Verificare la corretta attribuzione delle utenze abilitate all'utilizzo di LegalApp (e.g. alimentazione/ modifica/ cancellazione dei dati sul software).	Responsabile U.O.C. GREF / Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.2.2	Gestione Contenzioso	U.O.C. Affari Legali	Il modulo “Inserimento/Ricerca” consente alla U.O.C. Affari Legali di definire tutte le informazioni strettamente collegate ai procedimenti giudiziari; tale modulo si suddivide in 5 sottomoduli di seguito elencati: - Diffide - Atti giudiziari - Udienze - Sentenze - Connessione atti
CO1.2.3	Gestione sottomodulo “Diffide”	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali, attraverso LegalApp provvede, sulla base delle singole esigenze del caso, a ricercare una diffida precedentemente allegata sul software, ovvero all’inserimento di una nuova diffida. La ricerca della diffida può avvenire sulla base dei seguenti criteri: - Numero Protocollo - Data Protocollo - Attore - Convenuto - Stato diffida - Data notifica diffida - Data termine adempimento - Categoria contenzioso - Uffici competenza Per l’inserimento di una nuova diffida è necessaria l’alimentazione di almeno i seguenti dati: - Dati generali - o Numero Protocollo Generale, che indica il numero di protocollo aziendale dell’atto; - o Data Protocollo Generale; - o Categoria contenzioso, da selezionare tra quelle definite dalla Regione Campania: ▪ A.1 Tetti di Spesa;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			▪ A.2 Tetti di Spesa (Ospedali religiosi); ▪ A.3 Tariffe Riabilitazione ex art. 26; ▪ A.4 Tariffe Ospedalità (Case di Cura private); ▪ A.5 Tariffe Ospedalità (Ospedali religiosi); ▪ A.6 Tariffe specialistica, etc.; ▪ A.7 Contestazioni su controllo delle prestazioni rese da accreditati; ▪ B.1 Contenzioso relativo a personale dipendente; ▪ B.2 Contenzioso del Personale convenzionato e non dipendente; ▪ C.1 Risarcimento danni (morte, responsabilità professionale etc.); ▪ C.2 Rischi copertura diretta auto-assicurazione; ▪ D.1 Contenzioso per contestazioni su forniture ed appalti; ▪ D.2 Contenzioso per ritardato / mancato pagamento; ▪ D.3 Altro; ▪ Data notifica diffida; ▪ Data termine adempimento; ▪ Stima/Importo a seconda che si tratti di un importo indeterminato o determinato o Esito diffida: ▪ Riconoscimento pretesa/ Non riconoscimento pretesa - Dati Parti Causa: o Tipo parte causa che si suddivide in: ▪ Fisica (se si tratta di una persona fisica) inserendo Nome, Cognome e Codice Fiscale;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			▪ Giuridica (se si tratta di un'azienda) inserendo la Ragione Sociale e la Partita IVA; ▪ Gruppo (se si tratta di un insieme costituito da più parti causa che possono essere fisiche che giuridiche) inserendo la descrizione del gruppo. - Dati Legale: - o Ruolo selezionando tra Legale Attore e Legale Convenuto - o Tipo selezionando tra Interno ed Esterno - o Importo Prestazione - o Delibera Incarico LegalApp, inoltre, permette di allegare la documentazione del caso.

CO1.2.4	Gestione sottomodulo Atti Giudiziari	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali, attraverso LegalApp provvede, sulla base delle singole esigenze del caso, a ricercare un atto giudiziario precedentemente allegato sul software, ovvero all'inserimento di un nuovo procedimento. Per l'inserimento di un nuovo procedimento è possibile scegliere tra due opzioni: - Aggiungi procedimento (associato a diffida) - Aggiungi procedimento (non associato a diffida) Nel caso dell'aggiunta di un nuovo procedimento non associato a diffida, diffida è necessaria l'alimentazione di almeno i seguenti dati: - Identificativo procedimento: - o Numero Procedimento interno aziendale - o Data caricamento fascicolo - o Classe Procedimento (Lavoro, Civile, Amministrativo, Tributario, Diffide, Penale, Esecutivo, Giudizio arbitrale) - o Stato Procedimento, che si aggiorna in automatico - Dati Attore - Dati Convenuto - Dati Domanda: - o N. protocollo aziendale: numero di registrazione del protocollo generale - o Data Protocollo - o Tipo Domanda, da selezionare tra quelli definiti dalla Regione Campania - o Comune di competenza - o Ufficio Giudiziario, da selezionare tra quelli automaticamente associati al Comune inserito - o Data notifica atto - o Categoria contenzioso, da selezionare tra quelli definiti dalla Regione Campania - o Sottocategoria contenzioso, da scegliere tra quelle attribuite alla relativa categoria contenzioso - o Oggetto domanda/Tipologia normativa

			- Valutazione soccombenza: - o Data valutazione soccombenza - o Tipo domanda, in cui si definisce la domanda, tra quelle inserite nel procedimento a cui si associa la valutazione di soccombenza. In questo modo sarà possibile associare la valutazione di soccombenza ad una precisa fase dell'iter processuale. - o Valutazione soccombenza, in cui indicare uno degli stati tra quelli indicati: Remoto, Possibile e Probabile; per maggiori dettagli si rinvia all'Allegato 1 della presente procedura. A seconda del valore selezionato potranno essere richiesti ulteriori campi: ▪ Possibile, apre un inserimento per campo note, obbligatorio, nel quale immettere le informazioni relative ▪ Probabile, apre la valutazione di soccombenza per 4 livelli: Livello 1 – BASSO, Livello 2 - MEDIO, Livello 3 - MEDIO ALTO, Livello 4 – ALTO Per maggiori dettagli, si rinvia all'Allegato 1 della presente procedura. - o Importo: ▪ Tipo importo (determinato o indeterminato), nel caso di importo determinato è necessario inserire i seguenti parametri: Quota capitale e/o rivalutazione monetaria; Interessi; Spese Legali/ Giudizio - o Durata: ▪ Prevista durata (anni), il cui valore deve essere compreso tra 1 e 10 anni - o Percentuale di accantonamento: ▪ Nessuna valutazione: l'utente non indica nessun parere circa il valore relativo al range percentuale di accantonamento calcolato; ▪ Valore puntuale: l'utente esprime in maniera puntuale la percentuale di accantonamento comunque contenuta all'interno del range calcolato;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			▪ Default per intervallo: l'utente esprime un valore di default per intervallo (minimo, medio o massimo) in base al range calcolato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.2.4.A	Verifica sulla coerenza e correttezza del rischio di soccombenza.	Verificare la coerenza e la correttezza tra la valutazione del rischio di soccombenza indicato su LegalApp e il "petitum" / "causa petendi" del contenzioso.	Responsabile U.O.C. Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.2.5	Gestioneottomodulo "Udienze"	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali, attraverso LegalApp provvede, sulla base delle singole esigenze del caso, a trovare il procedimento giudiziario precedentemente allegato sul software a cui associare l'udienza tramite l'inserimento di alcuni parametri di ricerca: - Numero Procedimento e Anno; - Attore; - Convenuto; - Tipo Procedimento; - Uffici istruttori.
CO1.2.6	Gestioneottomodulo "Sentenze"	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali, attraverso LegalApp provvede, sulla base delle singole esigenze del caso, a trovare il procedimento giudiziario precedentemente allegato sul software a cui associare i dati relativi alla sentenza: - Dati Sentenza: - o Data sentenza - o Numero sentenza - o Descrizione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.2.7	Gestione ottomodulo Connessione Atti”	U.O.C. Affari Legali	La U.O.C. Affari Legali, attraverso LegalApp provvede, sulla base delle singole esigenze del caso, a collegare i diversi procedimenti giudiziari. Tale collegamento avviene attraverso l’indicazione del Numero di Procedimento e la Tipologia di connessione. Il software permette due tipologie di connessione: - oggettiva, quando i procedimenti associati a diverse parti cause sono collegate da uno stesso oggetto; in altri termini rappresenta la situazione nella quale il giudice decide di riunire vari procedimenti con più parti causa avente un unico oggetto emettendo un’unica sentenza; - soggettiva, quando la stessa parte causa è interessata in più procedimenti: si verifica nel momento in cui a carico di un'unica parte causa sono associati più procedimenti. In tal caso viene emessa un’unica sentenza per tutti i procedimenti associati alla parte causa.
CO1.2.8	Gestione Economica	U.O.C. GREF	Il modulo “Gestione Economica” consente alla U.O.C. GREF di inserire la valutazione economica relativa ai procedimenti inseriti dalla U.O.C. Affari Legali.

CO1.2.9	Gestione ottomodulo Contabilità"	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede ad indicare in LegalApp la valutazione economica attraverso due modalità: - Modalità massiva: selezionando attraverso delle apposite check-box più procedimenti in contemporanea; per ognuno dei procedimenti selezionati dovrà essere indicata la percentuale di accantonamento che deve necessariamente ricadere all'interno del range percentuale di accantonamento. Qualora vi sia necessità di esprimere un valore percentuale esterno all'intervallo suddetto, è necessario procedere ad una valutazione per singolo procedimento. - Modalità per singolo procedimento: previa visualizzazione in modalità di sola lettura delle informazioni del fascicolo giudiziario, deve essere selezionata la domanda per quale si desidera effettuare la valutazione economica. È possibile effettuare la valutazione economica anche solo sull'ultima domanda inserita in ordine cronologico. La scheda di valutazione economica è a sua volta suddivisa in tre sezioni: - Valutazione ufficio legale, in cui sono riportati i dati (non editabili) inseriti nella scheda di valutazione soccombenza; - Valutazione soccombenza, in cui si riporta la stima fatta dalla U.O.C. Affari Legali relativamente alla classe di soccombenza. Il responsabile della U.O.C. GREF dovrà scegliere un valore all'interno dell'intervallo percentuale, relativo alla classe di rischio di riferimento (A,B,C,D) ed immetterlo all'interno della casella Percentuale accantonamento, inoltre, può essere inserita anche una % di soccombenza diversa rispetto a quanto indicato dalla U.O.C. Affari Legali, motivando la scelta. Dopo l'inserimento del valore, nel caso di inserimento di un valore che non rientri nel range indicato dalla U.O.C. Affari Legali si aprirà una campo note da compilare obbligatoriamente per indicare la motivazione della scelta della % di accantonamento; - Valutazione economico finanziaria, in cui in base al valore della % di accantonamento si popoleranno i campi in automatico per singolo procedimento. Successivamente, nella sezione Pagamenti devono essere alimentati almeno i seguenti campi: - Data pagamento - Numero fattura - Tipologia spesa - Importo - Flag carta contabile - Numero carta contabile

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Infine, nella sezione Insussistenze deve essere alimentato almeno il campo Importo. Per maggiori dettagli circa la gestione delle carte contabili si rinvia alla Procedura CO2 “Regolarizzazione delle carte contabili”.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.2.9.A	Verifica sulla coerenza e correttezza del rischio di soccombenza.	Verificare la coerenza e la correttezza tra la valutazione del rischio di soccombenza indicato su LegalApp e la percentuale di accantonamento del fondo rischi per singolo atto.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.2.10	Gestione sottomodulo “Autoassicur azione”	U.O.C. GREF	Con riferimento ai contenziosi rientranti nella categoria “C.2 - Rischi copertura diretta-autoassicurazione” non è prevista una valutazione economica in termini percentuali di accantonamento. Per tale casistica, la U.O.C. GREF avrà la possibilità di inserire il valore di accantonamento fondi relativo ad una delle sottocategorie di C.2, in vista di eventi futuri imprevedibili, per i quali non è conveniente ricorrere alla copertura assicurativa tradizionale (tutti i procedimenti fino a concorrenza dell'importo del fondo andranno inseriti nella categoria C.2, e gli importi superiori al valore del fondo, che eventualmente verranno pagati, contabilmente sono da considerare come sopravvenienze passive). Si precisa che, rispetto alle altre categorie, è possibile aggiornare il valore di accantonamento per singola sottocategoria. La scheda di valutazione economica è a sua volta suddivisa in: - valutazione di soccombenza effettuata dalla U.O.C. Affari Legali, in termini di quota capitale, interessi e spese legali, nonché di totale di passività del contenzioso in essere; - valutazione aziendale del rischio soccombenza, relativamente al contenzioso in essere, espressa come rapporto tra il totale di passività e la prevista durata del contenzioso espressa in anni; - valore cumulativo di utilizzi e/o insussistenze eventualmente agganciate al contenzioso in essere; - eventuali note descrittive inerenti la valutazione in corso.

CO1.2.11	Gestione Scadenze	U.O.C. Affari Legali	Il modulo “Gestione Scadenze” consente di avere contezza dei procedimenti in scadenza in un determinato periodo. Tale attività può avvenire sia con riferimento alle diffide, sia ai procedimenti. Con riferimento alle diffide, la U.O.C. Affari Legali provvede alla ricerca della diffida attraverso l’inserimento di uno dei seguenti criteri: - Numero protocollo - Data protocollo - Attore - Convenuto - Stato diffida - Data notifica diffida - Data termine adempimento - Categoria contenzioso - Giorni scadenza, selezionabile tra: - o Numero giorni uguale o inferiore a 5 - o Numero giorni compreso tra 6 e 15 - o Numero giorni superiore a 15 - o Diffide Scadute Con riferimento ai procedimenti, la U.O.C. Affari Legali provvede alla ricerca dei provvedimenti attraverso l’inserimento di uno dei seguenti criteri: - Numero procedimento - Domanda - Attore - Convenuto - Giorni scadenza, selezionabile tra: - o Numero giorni uguale o inferiore a 5 - o Numero giorni compreso tra 6 e 15 - o Numero giorni superiore a 15 - o Diffide Scadute

CO1.2.12	Gestione Anagrafiche	U.O.C. Affari Legali	Il modulo “Gestione Anagrafiche” consente l’inserimento delle anagrafiche. La U.O.C. Affari Legali provvede all’inserimento delle anagrafiche: - Parti causa: - o Parte causa fisica ▪ Nome ▪ Cognome ▪ Codice Fiscale ▪ Comune - o Parte causa giuridica ▪ Ragione sociale ▪ Partita IVA ▪ Comune - o Parte causa gruppo - Uffici Istruttori: - o Codice - o Descrizione - Legali: - o Cognome - o Nome - o Luogo di nascita - o Data di nascita - o Sesso - Partecipanti: - o Cognome - o Nome - o Luogo di nascita - o Data di nascita - o Sesso

7. “CO1.3 Gestione delle attività di chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo”

7.1 Diagramma di flusso

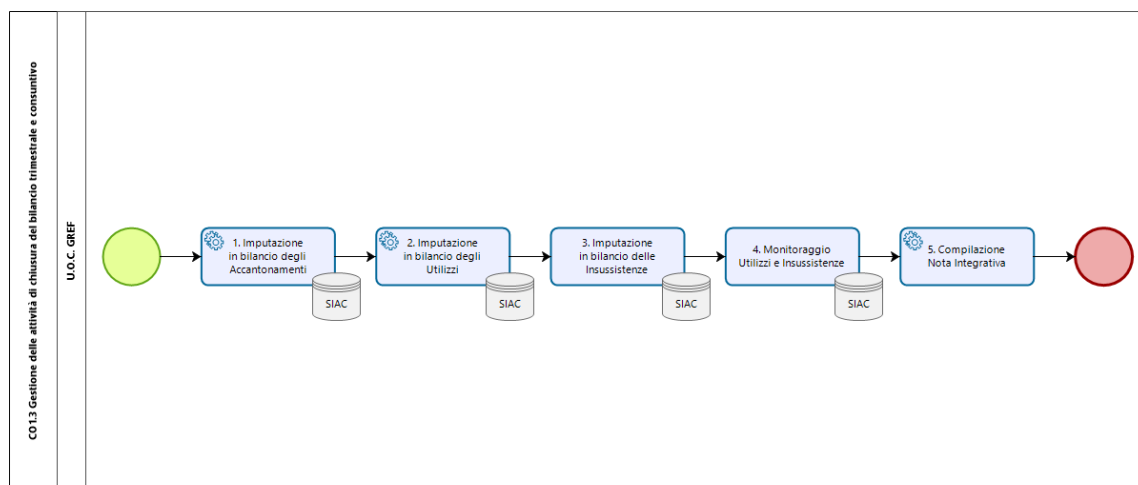


Figura 3: Diagramma CO1.3 “Gestione delle attività di chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.3.1	Imputazione in bilancio degli Accantonamenti	U.O.C. GREF	Trimestralmente, la U.O.C. GREF provvede a contabilizzare nel Sistema Informativo Amministrativo Contabile (in seguito “SIAC”), il valore di pari importo rilevato nella piattaforma “LegalApp”, relativo alla voce “accantonamento a fondo rischi” per singola categoria.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.3.1.A	Verifica della corretta determinazione degli accantonamenti	Periodicamente, verificare la corrispondenza tra quanto presente su LegalApp e le somme accantonate in contabilità generale su SIAC.	Responsabile U.O.C. GREF
CO1.3.1.B	Verifica della corretta contabilizzazione del Fondo Rischi e Oneri	In occasione della chiusura del bilancio, verificare che il valore finale del Fondo Rischi e Oneri dell’anno in corso - presente in LegalApp ed in SIAC - sia pari al valore iniziale del Fondo Rischi ed Onere dell’anno in corso al netto degli accantonamenti e degli utilizzi dell’anno.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.3.2	Imputazione in bilancio degli Utilizzi	U.O.C. GREF	Trimestralmente, la U.O.C. GREF provvede ad aggiornare e allineare quanto presente nella piattaforma regionale LegalApp con il valore degli importi pagati e contabilizzati in SIAC, sulla base dei mandati di pagamento effettuati per singolo fascicolo giudiziario.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.3.2.A	Verifica della corretta determinazione degli accantonamenti	Periodicamente, verificare la corrispondenza tra la contabilizzazione in SIAC degli utilizzi rispetto a quanto presente su LegalApp relativamente agli accantonamenti.	Responsabile U.O.C. GREF
CO1.3.2.B	Verifica della corretta determinazione degli utilizzi	Periodicamente, verificare che per i contenziosi passati in giudicato siano state predisposte le relative determine di liquidazione.	Responsabile U.O.C. Affari Legali
CO1.3.2.C	Verifica della corretta determinazione degli utilizzi	Verificare che le informazioni e gli importi riportati nelle determine di liquidazione siano predisposte nel rispetto di quanto presente su LegalApp.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO1.3.3	Imputazione in bilancio delle Insussistenze	U.O.C. GREF	Trimestralmente, la U.O.C. GREF provvede ad aggiornare e allineare quanto presente nella piattaforma regionale LegalApp con il valore delle insussistenze contabilizzati in SIAC, sulla base delle sentenze definitive favorevoli per singolo fascicolo giudiziario.
CO1.3.4	Monitoraggio Utilizzi e insussistenze	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF, inoltre, verifica in SIAC la congruità del valore contabile del Fondo Rischi iscritto in Bilancio rispetto alle passività potenziali derivanti dai contenziosi giudiziari caricati come allegato su LegalApp.
CO1.3.5	Compilazione Nota Integrativa	U.O.C. GREF	In occasione della chiusura del bilancio di esercizio, la U.O.C. GREF provvede a descrivere in Nota Informativa i contenziosi in essere per i quali è stata assegnata una valutazione del rischio del contenzioso pari a "Probabile".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO1.3.5.A	Verifica della corretta compilazione della Nota Integrativa	In occasione della chiusura del bilancio di esercizio, il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che in Nota Integrativa sia debitamente riportata l'informativa sui contenziosi in essere dell'Azienda per i quali la valutazione del rischio indicata su LegalAPP sia pari a "Probabile".	Responsabile U.O.C. Affari Legali

8. Controlli del processo e delle transazioni associate

8.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione del contenzioso".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CO1.1.2.A	Ricognizione periodica degli atti notificati all'Azienda.	M	Responsabile U.O.C. Affari Legali	Predisposizione e validazione di un report che riepiloga gli atti notificati all'Azienda con l'indicazione del relativo al fascicolo presente sulla piattaforma informatica regionale (LegalApp).
CO1.1.4.A	Ricognizione della documentazione da recuperare.	M	U.O.C. Affari Legali	Predisposizione e validazione di un report che riepiloga le richieste fatte alla U.O. e/o DEC/RUP competente con l'indicazione della data di invio della richiesta e la data di ricezione della documentazione richiesta.
CO1.1.5.A	Verifica dell'approvazione degli atti difensivi e della delibera di costituzione	M	Direttore Generale	Delibera di approvazione della procedura esecutiva.
CO1.1.6.A	Verifica dell'approvazione delle memorie e la delibera di avvio del contenzioso	M	Direttore Generale	Delibera di approvazione della procedura ordinaria.
CO1.1.7.A	Verifica dell'approvazione della delibera di presa d'atto del verbale di riconciliazione	M	Direttore Generale	Delibera di approvazione della procedura del lavoro.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CO1.1.8.A	Verifica periodica sulla corretta archiviazione della documentazione relativa ai contenziosi.	M	Responsabile U.O.C. Affari Legali	Presenza nel repository aziendale della documentazione relativa ai contenziosi.
CO1.2.1.A	Verifica automatica sulla completezza delle informazioni presenti su LegalApp.	I	Responsabile U.O.C. GREF / Affari Legali	Registrazione dell'operazione su LegalApp. Periodicamente acquisire la schermata relativa al messaggio di errore emesso da LegalApp in caso di imputazione di non corrette informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori".
CO1.2.1.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze su LegalApp.	M	Responsabile U.O.C. GREF / Affari Legali	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze su LegalApp.
CO1.2.4.A	Verifica sulla coerenza e correttezza del rischio di soccombenza.	M	Responsabile U.O.C. Affari Legali	Indicazione su LegalApp della valutazione del rischio di soccombenza.
CO1.2.9.A	Verifica sulla coerenza e correttezza del rischio di soccombenza.	M	Responsabile U.O.C. GREF	Indicazione su LegalApp della percentuale di accantonamento del fondo rischi per singolo atto.
CO1.3.1.A	Verifica della corretta determinazione degli accantonamenti	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che riepiloga i delta esistenti tra quanto presente su LegalApp e le somme accantonate su SIAC.
CO1.3.1.B	Verifica della corretta contabilizzazione del Fondo Rischi e Oneri	M	Responsabile U.O.C. GREF	Approvazione del bilancio di esercizio e relativa chiusura mediante il sistema informatico SIAC.
CO1.3.2.A	Verifica della corretta determinazione degli accantonamenti	M	Responsabile U.O.C. GREF	Approvazione del bilancio di esercizio e relativa chiusura mediante il sistema informatico SIAC.
CO1.3.2.B	Verifica della corretta determinazione degli utilizzi	M	Responsabile U.O.C. Affari Legali	Predisposizione e validazione di un report che riepiloga i contenziosi passati in giudicato con l'associazione alle relative determine di liquidazione.
CO1.3.2.C	Verifica della corretta determinazione degli utilizzi	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che riepiloga i delta esistenti tra quanto presente su LegalApp e quanto presente in SIAC relativamente alle determine di liquidazione.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CO1.3.5.A	Verifica della corretta compilazione della Nota Integrativa	M	Responsabile U.O.C. GREF	Approvazione del bilancio di esercizio.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

9. “CO1 Allegato 1”

Valutazione del rischio di soccombenza		
Livello	Descrizione	Probabilità
Remoto	La passività potenziale può essere ritenuta remota quando: - L'evento ad essa correlato non è mai accaduto in precedenza; - La pretesa non è fondata in base alle esperienze precedenti; - Il contenzioso è ancora in una fase d'istruttoria e non si conoscono le richieste della controparte; - L'Azienda ha prevalso in tutti i precedenti gradi di giudizio del contenzioso in essere; - La richiesta non è documentata; - L'Azienda stessa non ritiene assolutamente conveniente in termini di rapporto costi-benefici risolvere in via anticipata il contenzioso; - Esistono vizi di forma che fanno prevedere la nullità dell'atto; - Esistono circostanze tali da far prevedere l'incompetenza del foro giudicante; - L'orientamento giurisprudenziale al riguardo è decisamente favorevole; - etc.	Probabilità < 20%
Possibile	La passività potenziale può essere ritenuta possibile quando: - L'evento ad essa correlato è già accaduto in alcune circostanze in passato; - La pretesa non è sempre fondata in base alle esperienze precedenti;	20% > Probabilità < 70%

Valutazione del rischio di soccombenza

Livello	Descrizione	Probabilità
	- Si è ancora in una fase in cui non si conosce l'esito del primo grado di giudizio nel contenzioso in essere; - La controparte persevera nell'azione contro l'Azienda, nonostante il grado di giudizio precedentemente sia stato favorevole all'azienda stessa; - La richiesta non è pienamente documentata; - L'Azienda valuta se sia conveniente o meno in termini di rapporto costi-benefici risolvere in via anticipata il contenzioso; - L'orientamento giurisprudenziale al riguardo è controverso o alterno; - etc.	
Probabile	La passività potenziale può essere ritenuta probabile quando: - L'evento ad essa correlato è già accaduto con elevata frequenza in passato; - La pretesa è fondata in base alle esperienze precedenti; - Nel contenzioso in essere il grado di giudizio precedente è risultato sfavorevole all'Azienda; - La richiesta è sufficientemente documentata; - L'Azienda stessa ritiene sia più conveniente in termini di rapporto costi-benefici risolvere in via anticipata il contenzioso; - L'orientamento giurisprudenziale al riguardo è decisamente sfavorevole; - etc.	Probabilità > 70%



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura CO2 “Regolarizzazione delle Carte Contabili”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Contenzioso	CO2	Gestione delle Carte contabili	CO2.1	Regolarizzazione delle carte contabili

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione anagrafica.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Corretta e tempestiva regolarizzazione delle Carte Contabili (di seguito C.C)

1.1 Definizione

L'attività di Regolarizzazione delle C.C consiste nell'individuare la specifica partita debitoria cui si riferisce l'uscita di cassa connessa al pagamento forzoso eseguito dal Tesoriere così come previsto dall'Art. 633 del Codice di procedura civile il quale recita che *“Il debitore ha 40 giorni di tempo, dalla data di ricezione dell'atto, per notificare al creditore l'eventuale opposizione. Se il debitore, entro 40 giorni dalla notifica dell'ingiunzione, non provvede a presentare la comunicazione di opposizione al decreto e né adempie all'ordine di pagamento, viene attivata su istanza dell'avvocato della parte lesa, la procedura esecutiva “forzosa” a carico del debitore”*.

Una volta individuata la partita debitoria corretta registrata nei sistemi aziendali, è necessario procedere alla corretta registrazione in contabilità di questi pagamenti forzosi

attraverso la chiusura delle partite di debito interessate, nonché della corretta registrazione/imputazione dei costi, degli interessi e delle spese legali, opportunamente quantificate ed accantonate al “Fondo Rischi ed Oneri” aziendale all’atto della notifica del Decreto Ingiuntivo, riconosciuti al creditore.

In particolare, l’implementazione di una procedura univoca e strutturata, ha l’obiettivo di indirizzare il personale del Servizio U.O.C GREF nel superare le principali criticità che portano ad un significativo rallentamento delle attività di regolarizzazione delle Carte Contabili.

Queste criticità sono dovute in primo luogo alla difficoltà di reperimento delle documentazione legale (Decreti Ingiuntivi, Atti di Precetto, Assegnazioni...) a supporto della Carta Contabile e, senza la quale, non è possibile procedere all’emissione del mandato di regolarizzazione.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell’attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell’articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell’articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d’esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d’esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d’esercizio.

Riferimento	Descrizione
	- Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
Articolo 633 Codice di procedura civile	Condizioni di ammissibilità

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione anagrafica che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione delle anagrafiche dei fornitori e dei contratti sono di seguito elencate:

- U.O.C. Affari Legali
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;

- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “Regolarizzazione Carte Contabili”.

ID	Sotto processo	U.O.C. Affari Legali	U.O.C. GREF
CO2.1	Regolarizzazione delle carte contabili	R	I

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

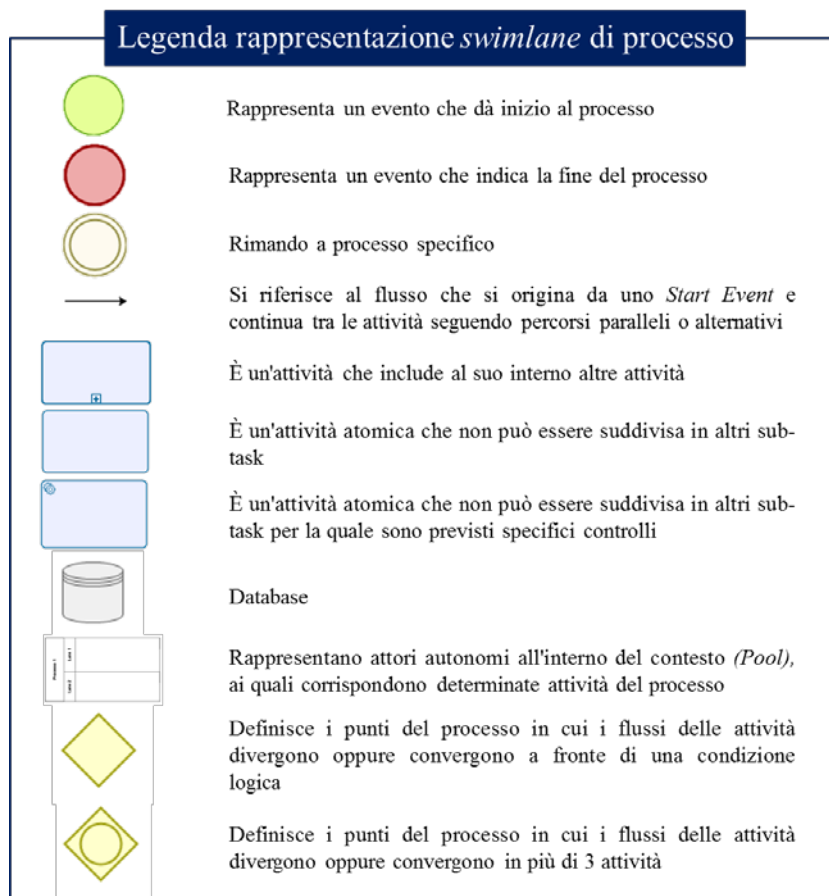


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “CO2.1 Regularizzazione delle Carte Contabili”

5.1 Diagramma di flusso

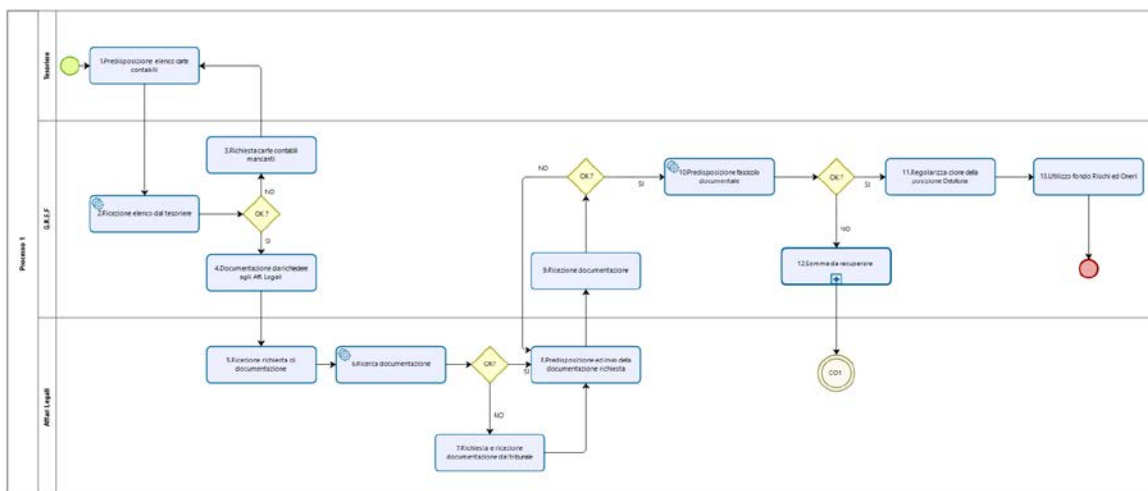


Figura 2: Diagramma CO2.1 “Regularizzazione delle Carte Contabili”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO2.1	Predisposizione elenco Carte Contabili	Tesoriere	Il Tesoriere, a seguito del pagamento forzoso a favore del creditore proponente, provvede ad elaborare un elenco, in formato “Excel”, delle Carte Contabili ad una certa data e provvede ad inviarlo alla U.O.C G.R.E.F
CO2.2	Ricezione elenco dal tesoriere	U.O.C G.R.E.F	La U.O.C G.R.E.F riceve l’elenco delle Carte Contabili predisposto dal tesoriere.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO2.2.A	Ricognizione fisica delle carte contabili	L’U.O.C G.R.E.F provvede ad effettuare la ricognizione fisica delle carte contabili presenti nel file ricevuto dal Tesoriere.	U.O.C G.R.E.F

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO2.3	Richiesta Carte Contabili mancanti	U.O.C G.R.E.F	L'U.O.C G.R.E.F in caso di esito negativo del controllo provvede ad effettuare una richiesta formale, mediante PEC, all'istituto Tesoriere delle Carte Contabili non trovate.
CO2.4	Documentazione da richiedere agli Aff. Legali	U.O.C G.R.E.F	L'U.O.C G.R.E.F in caso di esito positivo del controllo, predispone la richiesta al Servizio Affari Legali, della documentazione di supporto per la regolarizzazione delle Carte Contabili, ed in particolare: - Decreti ingiunti; - Sentenze; - Ordinanze di assegnazione (In caso di Carta Contabile con intervento).
CO2.5	Ricezione richiesta di documentazione	U.O.C Affari Legali	L'U.O.C Affari Legali acquisisce l'elenco predisposto dalla U.O.C. G.R.E.F.
CO2.6	Ricerca documentazione	U.O.C Affari Legali	L'U.O.C Affari Legali ricerca la documentazione necessaria alla regolarizzazione delle carte contabili negli archivi, anche informatici, a disposizione del servizio.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO2.6.A	Verifica possesso di tutte le informazioni.	L'U.O.C. Affari Legali verifica la presenza, nei propri archivi, di tutta la documentazione richiesta, ed in particolare: - Decreti ingiuntivi; - Sentenze; - Ordinanze di assegnazione.	U.O.C. Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO2.7	Richiesta e ricezione documentazione dal Tribunale	U.O.C Affari Legali	L'U.O.C Affari Legali in caso di esito negativo del controllo, effettua una richiesta formale, mezzo PEC, al Tribunale competente, al fine di ottenere la documentazione risultata mancante negli archivi aziendali.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO2.8	Predisposizione ed invio della documentazione richiesta	U.O.C. Affari Legali	L'U.O.C. Affari Legali in caso di esito positivo del controllo, provvede ad inviare la documentazione trovata alla U.O.C. G.R.E.F. per avviare le opportune fasi propedeutiche alla regolarizzazione.
CO2.9	Ricezione documentazione	U.O.C. G.R.E.F.	L'U.O.C. G.R.E.F. acquisisce la documentazione inviata dalla U.O.C. Affari Legali

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO2.9.A	Verifica della completezza delle informazioni ottenute	L'U.O.C. G.R.E.F., affinché la CC possa essere regolarizzata correttamente, e provvede a: - Verificare la presenza Importo CC: corrisponde al valore totale della CC; - Verificare se la CC è già parzialmente regolarizzata: questo può accadere se, a causa di informazioni mancanti, una CC venga regolarizzata in più momenti; - Verificare l'importo ancora da regolarizzare: è la differenza ancora da regolarizzare per chiudere la CC; - Verificare la presenza delle Spese Bancarie: questo importo è desumibile dal CC o dall'assegnazione; - Verificare la presenza delle Spese Legali: importo desumibile dall'elenco rappresentante i vari beneficiari allegato alla CC. - Verificare la presenza del Nr. Decreto Ingiuntivo/Sentenza: informazione riportata nella documentazione allegata alla CC. Il reperimento di tale documentazione risulta fondamentale poiché contiene l'oggetto (elenco fatture...) del pignoramento. Ogni CC può avere ad oggetto più di un Decreto Ingiuntivo;	U.O.C. G.R.E.F.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
		- Verificare la presenza del Tribunale di riferimento: viene indicato il Tribunale che ha rilasciato la Sentenza. Questa Informazione è da fornire all' UOC Affari Legali nel caso in cui la documentazione sia da reperire presso i Tribunali poiché non presente negli archivi aziendali.	

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO2.10	Predisposizione fascicolo documentale	U.O.C G.R.E.F	L'U.O.C G.R.E.F in caso di esito positivo del controllo, al fine di procedere in maniera sistematica ed organizzata al corretto processo di regolarizzazione delle carte contabili provvede alla predisposizione di un fascicolo contenente: - la CC con la documentazione allegata dal Tesoriere (Banca); - la documentazione legale (Decreto Ingiuntivo/ Atto di Precetto/ eventuale Piano di Riparto) raccolta tramite i servizi aziendali preposti e analizzata.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CO2.10.A	Verifica della posizione debitoria in essere	L'U.O.C. G.R.E.F. verifica, nel sistema contabile, che le singole fatture indicate nel Decreto Ingiuntivo riportato nella C.C. risultino ancora aperte e quindi non pagate.	U.O.C. G.R.E.F

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CO2.11	Regolarizzazione della posizione Debitoria	U.O.C G.R.E.F	L'U.O.C G.R.E.F in caso di esito positivo del controllo, avvia l'azione di regolarizzazione delle carte contabili mediante l'individuazione della specifica partita debitoria cui si riferisce l'uscita di cassa connessa al pagamento forzoso eseguito dal Tesoriere. Una volta individuata la partita debitoria, si procede alla corretta registrazione in contabilità di questi pagamenti forzosi attraverso la chiusura delle partite di debito interessate.

CO2.12	Somme recuperare	U.O.C G.R.E.F / U.O.C. Affari Legali	In merito al recupero delle somme indebitamente incassate dal fornitore, possono palesarsi due differenti approcci uno sequenziale all'altro: A) U.O.C G.R.E.F - Fase Amministrativa - U.O.C G.R.E.F si occupa di tutte le attività concernenti la "fase amministrativa" del recupero crediti. In particolare la suddetta Struttura: • provvede alla periodica e sistematica attività di analisi e ricognizione di tutte le partite contabili aperte; • attraverso l'utilizzo degli applicativi informatici dedicati ed anche in esito a riscontri con il Tesoriere, procede al controllo dei dati e dei documenti contabili attestanti le varie posizioni dei soggetti fornitori, con particolare attenzione alla corrispondenza tra Mandati di pagamento/Fatture; • in esito alla suddetta verifica l'UOC GEFI promuove l'avvio del procedimento amministrativo di recupero (predisponendo e sottoscrivendo la relativa comunicazione di avvio del procedimento medesimo ai soggetti nei cui confronti il provvedimento finale è destinato a produrre effetti diretti ed a quelli che per legge devono intervenire ai sensi dell'art. 7 e ss. della L. 241/90 e s.m.i.) nonché l'avvio di un percorso stragiudiziale di risoluzione della controversia; • al fine di garantire uniformità e tracciabilità l'UOC GEFI provvede alla predisposizione di tutta la documentazione comprovante il credito, provvedendo alla sua fascicolazione ed archiviazione su supporto informatico ed alla sua custodia in archivio dedicato; • provvede, altresì, ad elaborare e tenere costantemente aggiornato un Data Base che evidenzia il numero e tipologia delle partite contabili per le quali occorra procedere al recupero del relativo importo economico. Qualora l'UOC GEFI, a seguito delle verifiche effettuate, accerti la sussistenza di somme indebitamente percepite da parte di strutture in rapporto di convenzione con l'Azienda, informerà la struttura interessata che, in caso di mancato riscontro all'invito di restituire le somme entro quindici giorni dal ricevimento della comunicazione di avvio del procedimento, la medesima UOC procederà a compensare il credito ex art. 1241 c.c mediante recupero sulla prima mensilità corrente utile dovuta alla struttura. B) U.O.C. Affari Legali – Fase Giudiziale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			- U.O.C. Affari Legali Terminata la "fase amministrativa" come sopra descritta, qualora, in caso di mancata composizione della controversia, si rendesse necessario dare corso alla "fase giudiziale" del recupero crediti, le relative attività rientreranno nella competenza della UOC Affari legali. In particolare la suddetta Struttura: - provvede a mettere in mora il debitore inviando a mezzo di notifica o raccomandata con avviso di ricevimento, o sistemi telematici aventi lo stesso valore legale, l'invito al pagamento contenente: • l'importo della somma dovuta • la causale • le modalità di pagamento • il termine per adempiere - di ogni iniziativa assunta l'UOC Affari Legali formerà idonea documentazione da inserire nel fascicolo della pratica; - ai sensi e per gli effetti delle norme in vigore, gli interessi sulle somme a credito dell'Asl verranno determinati in base al saggio degli interessi legali (art. 1282 C.C.) in vigore al momento dell'applicazione; - contestualmente alla presa in carico della gestione del credito insoluto, l'UOC Affari Legali assume l'onere di verificare che il credito stesso non cada in prescrizione, secondo quanto stabilito negli artt. 2946 e seguenti del C.C. A tal fine l'UOC predisporrà gli opportuni atti interruttivi, in conformità degli artt. 2943 e 2945 del C.C. Alla "fase giudiziale" afferiscono anche le procedure esecutive per il recupero dei crediti.
CO2.13	Utilizzo del Fondo Rischi ed oneri	U.O.C G.R.E.F	L'U.O.C G.R.E.F all'atto della regolarizzazione della C.C., per il solo ammontare di interessi e delle spese legali riconosciuti al creditore, già precedentemente accantonate al "Fondo Rischi ed Oneri" aziendale all'atto della notifica del Decreto Ingiuntivo, effettuerà l'utilizzo dello stesso per le somme dovute.

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione delle carte contabili".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CO2.2.A	Ricognizione fisica delle carte contabili	M	U.O.C. G.R.E.F	Report riepilogativo con evidenza formale dell'esito del controllo tra quanto indicato nell'elenco fornito dal Tesoriere e le C.C. fisicamente pervenute all'Azienda. Opportunamente timbrato e firmato dal Responsabile U.O.C G.R.E.F ed archiviato in apposito "Repository" aziendale
CO2.6.A	Verifica possesso di tutte le informazioni.	M/I	U.O.C. Affari Legali	Report di avvenuta consegna della documentazione trovata opportunamente protocollato e datato.
CO2.9.A	Verifica della completezza delle informazioni ottenute	M	U.O.C. G.R.E.F	Report in excel riepilogativo, contenente le informazioni (numero carta contabile, Anno carta contabile, Azienda Sanitaria di riferimento, Nome del Dipendente/Fornitore, Nome dell'Avvocato, Sorta Capitale, Spese Legali, Spese Banco di Napoli, Importo totale carta contabile, etc.) necessario alla regolarizzazione delle Carte Contabili. Opportunamente timbrato e firmato dal Responsabile U.O.C G.R.E.F ed archiviato in apposito "Repository" aziendale
CO2.10.A	Verifica della posizione debitoria in essere	I	U.O.C. G.R.E.F	Emissione del mandato di regolarizzazione.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura CR1 “Gestione Anagrafica”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID processo sotto	Sotto processo
Crediti e Ricavi	CR1	<u>Gestione Anagrafica</u>	CR1.1	<u>Gestione anagrafica contratti</u>
Crediti e Ricavi	CR1	<u>Gestione Anagrafica</u>	CR1.2	<u>Gestione anagrafica clienti</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione anagrafica.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Corretta alimentazione e gestione delle anagrafiche relative ai contratti attivi;
- Corretta alimentazione e gestione delle anagrafiche relative ai clienti.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 15	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Crediti
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi generali del revisore indipendente e svolgimento della revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionale Elementi probativi e considerazioni specifiche su determinate voci
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante le Immobilizzazioni che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolta nel processo delle dismissioni e alienazioni delle immobilizzazioni sono le seguenti:

- Centro Unico di Prenotazione
- U.O.C. Acquisizione di beni e servizi (di seguito ABS)
- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (di seguito GREF)
- So.Re.Sa.

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento/coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione Anagrafica".

ID	Sotto processo	CUP	U.O.C. ABS	U.O.C. GREF	So.Re.Sa.
CR1.1	Gestione anagrafica contratti		A/I		
CR1.2	Gestione anagrafica clienti	R	A/I	R	R/A

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

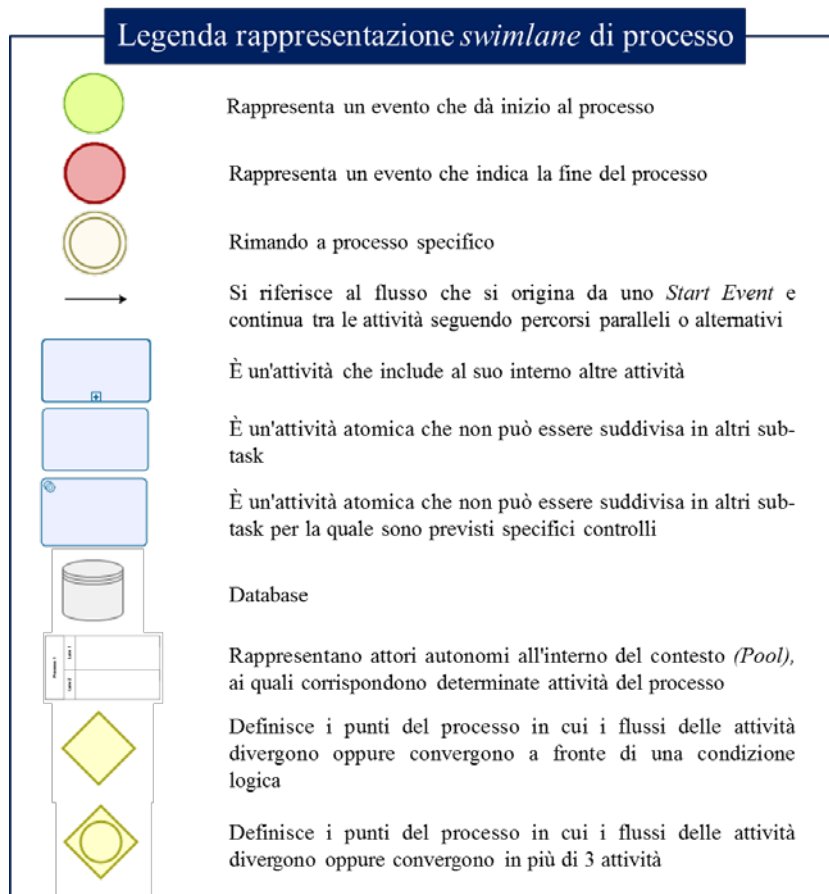


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “CR1.1 Gestione anagrafica contratti”

5.1 Diagramma di flusso

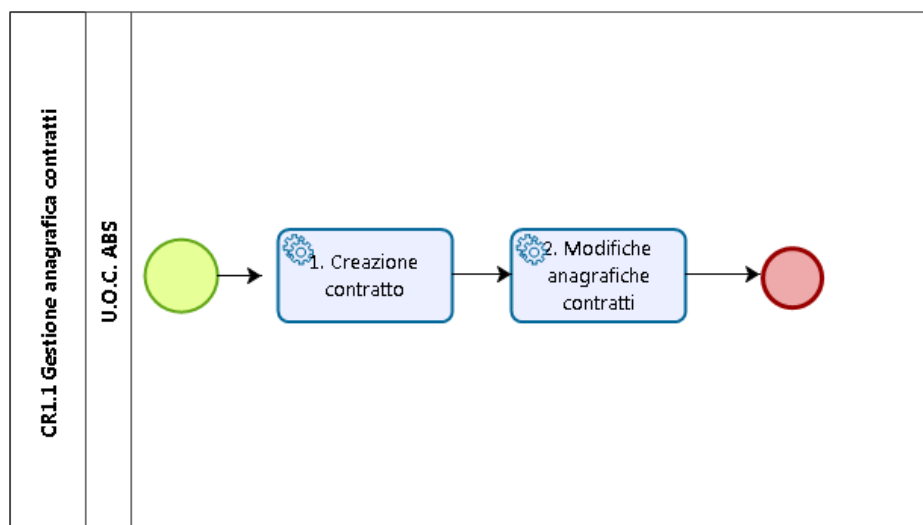


Figura 2: Diagramma CR1.1.1 “Gestione anagrafica contratti”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR1.1.1	Creazione contratto	U.O.C. ABS	In seguito alla definizione delle procedure di gara, e successivamente all’approvazione della delibera aziendale, l’U.O.C. ABS dovrà provvedere, entro 5 giorni lavorativi dal completamento della procedura, alla firma dello stesso, ad effettuare una scansione del contratto e ad archiviare copia in formato pdf (rinominandolo con Nome Cliente e Data Sottoscrizione) in una cartella elettronica. Inoltre, un addetto incaricato dal Responsabile dell’U.O.C. ABS provvede ad alimentare un file extracontabile in formato Excel (crittografato con password), inserendo le principali informazioni del contratto come riportate di seguito: • Tipo contratto • Cliente • Data contratto • Numero posizioni (tipologia beni/servizi) • Data di inizio e fine validità • Importo • Condizioni di incasso • CIG

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR1.1.1.A	Limitazione accesso alle anagrafiche contratti	La cartella elettronica, contenente le copie digitali dei contratti, e il file extracontabile, contenente i dati riepilogativi delle anagrafiche contratti, sono crittografati con password e solo gli addetti della U.O.C. ABS individuati dal Responsabile possono accedervi.	IT
CR1.1.1.B	Verifica correttezza dei dati inseriti nel file extracontabile	Il Responsabile della U.O.C. ABS effettua una verifica sulla correttezza e completezza delle informazioni inserite nel file, contenente le anagrafiche dei contratti.	U.O.C. ABS
CR1.1.1.C	Verifica mancata archiviazione digitale	Mensilmente un addetto della U.O.C. ABS effettua una verifica che tutti i contratti sottoscritti dall'Azienda siano stati archiviati digitalmente nella cartella elettronica.	U.O.C. ABS
CR1.1.1.D	Verifica periodica delle anagrafiche contenute nel file extracontabile	Un addetto della U.O.C. ABS, periodicamente, effettua dei controlli sulle anagrafiche contenute nel file Excel, al fine di verificare l'aggiornamento delle informazioni inserite e che non siano presenti doppie posizioni.	U.O.C. ABS

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR1.1.2	Modifiche anagrafiche contratti	U.O.C. ABS	La creazione di una nuova posizione o le variazioni apportate ad una posizione già esistente devono essere debitamente motivate e sottoposte ad autorizzazione da parte di un Responsabile. Qualora il Responsabile, analizzate le motivazioni delle modifiche, le ritenga corrette, procede alla loro autorizzazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR1.1.2.A	Verifica giustificazioni delle variazioni dell'anagrafica	Il Responsabile della U.O.C. ABS verifica che le creazioni di nuove posizioni e le modifiche a quelle esistenti siano debitamente motivate.	U.O.C. ABS

6. “CR1.2.1 Gestione anagrafica pazienti”

6.1 Diagramma di flusso

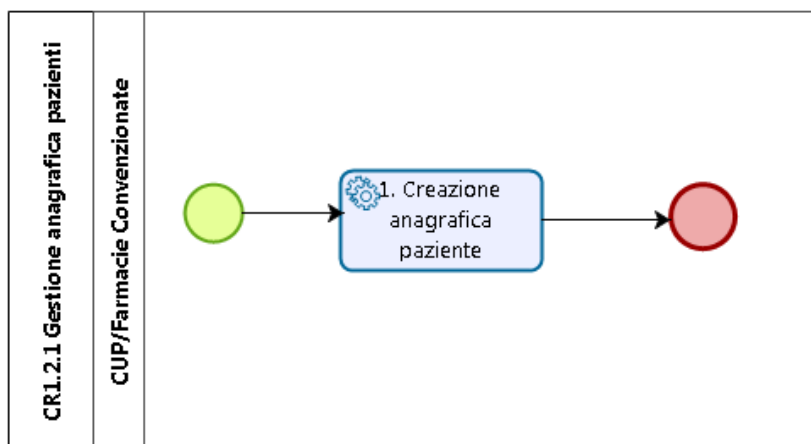


Figura 3: Diagramma CR1.2.1.1 “Gestione anagrafica pazienti”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR1.2.1.1	Creazione anagrafica paziente	CUP/ Farmacie Convenzionate	Quando i pazienti si recano, dotati di ricetta dematerializzata, presso il CUP/Farmacia Convenzionata per effettuare la prenotazione, l'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata, mediante scansione del codice a barre presente in ricetta, importa automaticamente a sistema i dati anagrafici dei pazienti registrati nel sistema centrale (sistema TS). Se il paziente non è registrato in anagrafica, occorre creare manualmente l'anagrafica, compilando i campi previsti.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR1.2.1.1.A	Verifica paziente impegnativa	L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata verifica che l'impegnativa contenga le indicazioni attestanti: 1. il codice fiscale dell'utente o codice indigenza per extra-comunitari (codice stranieri temporaneamente presenti “STP”) 2. il codice TEAM per i cittadini stranieri	CUP/ Farmacie Convenzionate

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
		3. gli estremi per la esenzione per patologia o invalidità.	
CR1.2.1.1.B	Verifica pazienti anagrafica	L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata verifica a sistema la presenza dell'assistito in anagrafica pazienti, inserendo il codice presente sulla ricetta dematerializzata, oppure, in caso di ricetta cartacea, il codice fiscale del paziente.	CUP/Farmacie Convenzionate
CR1.2.1.1.C	Verifica pazienti esenzione	L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata verifica a sistema la presenza di eventuali esenzioni dichiarate (in caso di prestazioni precedentemente erogate in regime di esenzione), ovvero aggiorna i dati in caso di sopraggiunte nuove condizioni, indicate nella ricetta del medico curante, che consentono l'esenzione dal pagamento del ticket.	CUP/Farmacie Convenzionate
CR1.2.1.1.D	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti manualmente	Il SIAC effettua un controllo automatico sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie alla registrazione del paziente e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	IT
CR1.2.1.1.E	Verifica automatica di SIAC sulla duplicazione dei clienti	Il SIAC effettua un controllo automatico che non esista un altro cliente con il medesimo codice fiscale.	IT

7. “CR1.2.2 Gestione anagrafica clienti”

7.1 Diagramma di flusso

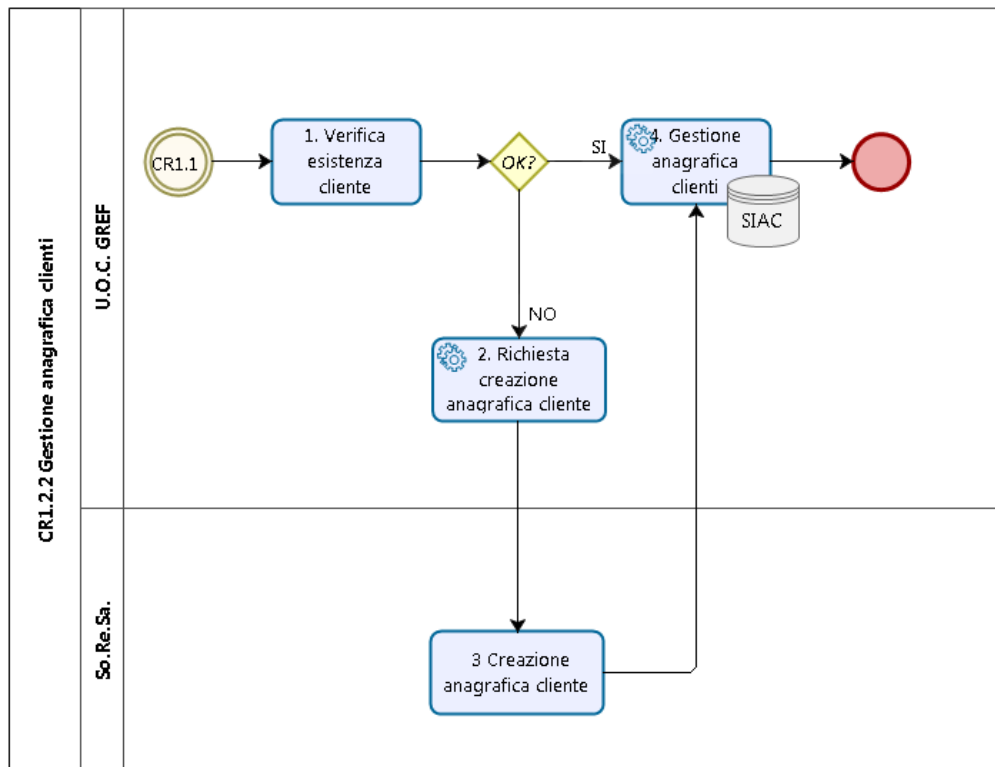


Figura 4: Diagramma CR1.2.2.1 “Gestione anagrafica clienti”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR1.2.2	Verifica esistenza Cliente	U.O.C. GREF	L’anagrafica dei clienti in BDU è gestita centralmente da So.Re.Sa., in modo da evitare il rischio di duplicazione delle informazioni. La U.O.C. GREF, successivamente all’inserimento del contratto, verifica la presenza dell’anagrafica del cliente in SIAC.
CR1.2.3	Richiesta creazione anagrafica cliente	U.O.C. GREF	In caso di assenza dell’anagrafica del cliente, la U.O.C. GREF dovrà compilare la richiesta per l’opportuno inserimento dell’anagrafica cliente in BDU a So.Re.Sa. La richiesta deve contenere le principali informazioni riportate di seguito: • tipo cliente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			- ragione sociale - indirizzo - numero civico - città - CAP - Provincia - Stato - Partita IVA - Codice Fiscale

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR1.2.3.A	Verifica della correttezza e completezza dei dati/informazioni per la creazione della scheda cliente	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che la richiesta di inserimento in BDU di una nuova scheda cliente da inviare a So.Re.Sa. riporti informazioni corrette e complete nel rispetto di quanto previsto nel contratto.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR1.2.4	Creazione anagrafica cliente	So.Re.Sa	Nel caso in cui il cliente indicato dall'Azienda non sia presente nella BDU, So.Re.Sa. provvede alla creazione della relativa anagrafica.
CR1.2.5	Gestione anagrafica clienti	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede a collegare il cliente ad un conto di credito, nel rispetto del Piano dei Conti emesso dalla Regione. Inoltre, la U.O.C. GREF provvede ad associare in SIAC la modalità di incasso del cliente (e.g. Bonifico c/c bancario, c/c postale, RID; Cassa contanti) ed inserisce i termini di incasso (es. 30 gg data fattura).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR1.2.5.A	Verifica sui dati contabili relativi al cliente	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la corretta parametrizzazione delle informazioni contabili dell'anagrafica clienti in SIAC (e.g. Bonifico c/c bancario, c/c postale, RID; Cassa contanti).	U.O.C. GREF
CR1.2.5.B	Verifica di SIAC sulla duplicazione dei clienti	Il SIAC effettua un controllo automatico che non esista un altro cliente con la medesima partita IVA.	U.O.C. GREF

8. Controlli del processo e delle transazioni associate

8.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione anagrafica".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR1.1.1.A	Limitazione accesso alle anagrafiche contratti	I	IT	Blocco a sistema in caso di mancato/errato inserimento delle credenziali.
CR1.1.1.B	Verifica correttezza dei dati inseriti nel file extracontabile	M	UOC ABS	Validazione del report relativo alla verifica dei dati inseriti nel file extracontabile.
CR1.1.1.C	Verifica mancata archiviazione digitale	M	UOC ABS	Validazione del report relativo al riepilogo dei contratti caricati in SIAC al fine di verificare che tutti i contratti sottoscritti dall'Azienda siano stati caricati in SIAC e che le informazioni riportate siano accurate e complete.
CR1.1.1.D	Verifica periodica delle anagrafiche contenute nel file extracontabile	M	UOC ABS	Validazione del report relativo alla verifica dei dati inseriti nel file extracontabile.
CR1.1.2.A	Verifica delle giustificazioni alle variazioni dell'anagrafica	I	UOC ABS	Variazione apportate all'anagrafica del contratto debitamente approvate in SIAC da parte del Responsabile U.O.C. ABS.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR1.2.1.1.A	Verifica impegnativa paziente	I	CUP	Periodicamente acquisire la schermata relativa al messaggio di errore emesso da SIAC in caso di imputazione di non corrette informazioni inserite in “campi chiave/ obbligatori” per l’inserimento del paziente in anagrafica.
CR1.2.1.1.B	Verifica anagrafica pazienti	I	CUP	Messaggio di errore di SIAC quando si provi ad inserire un codice fiscale già presente in anagrafica.
CR1.2.1.1.C	Verifica esenzione pazienti	I	CUP	Schermata del sistema informatico con evidenza del controllo svolto in merito alla presenza di esenzioni. Archiviazione in apposita cartella della stessa.
CR1.2.1.1.D	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti manualmente	I	IT	Messaggio di errore di SIAC qualora non vengano inserite le informazioni in “campi chiave/ obbligatori”
CR1.2.1.1.E	Verifica automatica di SIAC sulla duplicazione dei clienti	I	IT	Messaggio di errore di SIAC quando si provi ad inserire un codice fiscale già presente in anagrafica
CR1.2.3.A	Verifica della correttezza e completezza dei dati/ informazioni per la creazione della scheda cliente	M	UOC GREF	Richiesta di creazione della scheda Cliente in BDU a So.Re.Sa debitamente firmata per approvazione da parte del Responsabile della U.O.C. GREF
CR1.2.5.A	Verifica sui dati contabili relativi al cliente	M	Responsabile UOC GREF	Predisposizione e validazione di un report che riporti gli esiti delle analisi svolte sulla corretta parametrizzazione delle informazioni contabili (e.g. Bonifico c/c bancario, c/c postale, RID; Cassa contanti) dell’anagrafica fornitori in SIAC indicando le eventuali anomalie riscontrate.



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR1.2.5.B	Verifica di SIAC sulla duplicazione dei clienti	I	UOC GREF	Messaggio di errore restituito da SIAC quando si provi ad inserire la partita IVA di un cliente già registrata in anagrafica.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura CR1 “Gestione Anagrafica”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID processo sotto	Sotto processo
Crediti e Ricavi	CR2	<u>Gestione dei Contributi</u>	CR2.1	<u>Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Indistinto</u>
			CR2.2	<u>Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Vincolato</u>
			CR2.3	<u>Assegnazione e rilevazione dei contributi extra F.S.R.</u>
			CR2.4	<u>Assegnazione e rilevazione dei contributi in conto capitale</u>
			CR2.5	<u>Assegnazione e rilevazione dei contributi per ricerca</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione e la rilevazione dei contributi ricevuti.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Accertamento dell'esistenza e monitoraggio dei contributi regionali;
- Accuratezza nella rilevazione di crediti e ricavi per prestazioni ed attività finanziate nell'ambito dei LEA;
- Verifica della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi;

- Accertamento della corretta esposizione in bilancio;
- Accertamento dell'uniformità dei principi contabili rispetto all'esercizio precedente;
- Ottenimento di un'adeguata documentazione di supporto (provvedimenti amministrativi, contratti, atti di erogazione, etc.) al fine dell'iscrizione dei crediti per contributi regionali, secondo quanto previsto dai Principi Contabili Regionali e relativa casistica.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 15	- Principi ed effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Crediti
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio

Riferimento	Descrizione
	Obiettivi generali del revisore indipendente e svolgimento della revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionale Elementi probativi e considerazioni specifiche su determinate voci Revisione delle stime contabili, incluse le stime contabili del fair value e della relativa informativa

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante le Immobilizzazioni che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolta nel processo delle dismissioni e alienazioni delle immobilizzazioni sono le seguenti:

- Regione Campania;
- Ente Finanziatore;
- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (di seguito U.O.C. GREF);
- Unità Operativa Responsabile della realizzazione dei Progetti;
- Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario)

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;

- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “Gestione dei contributi”.

ID	Sotto processo	Regione Campania	Ente finanziatore	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Unità Operativa Responsabile della Realizzazione dei Progetti	U.O.C. GREF
CR2.1	Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Indistinto	A		I		R
CR2.2	Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Vincolato	A		I	C	R
CR2.3	Assegnazione e rilevazione dei contributi extra F.S.R.	A	A	I	R	R
CR2.4	Assegnazione e rilevazione dei contributi in conto capitale	A	A	I	R	R
CR2.5	Assegnazione e rilevazione dei contributi per ricerca	A	A	I	C	R

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

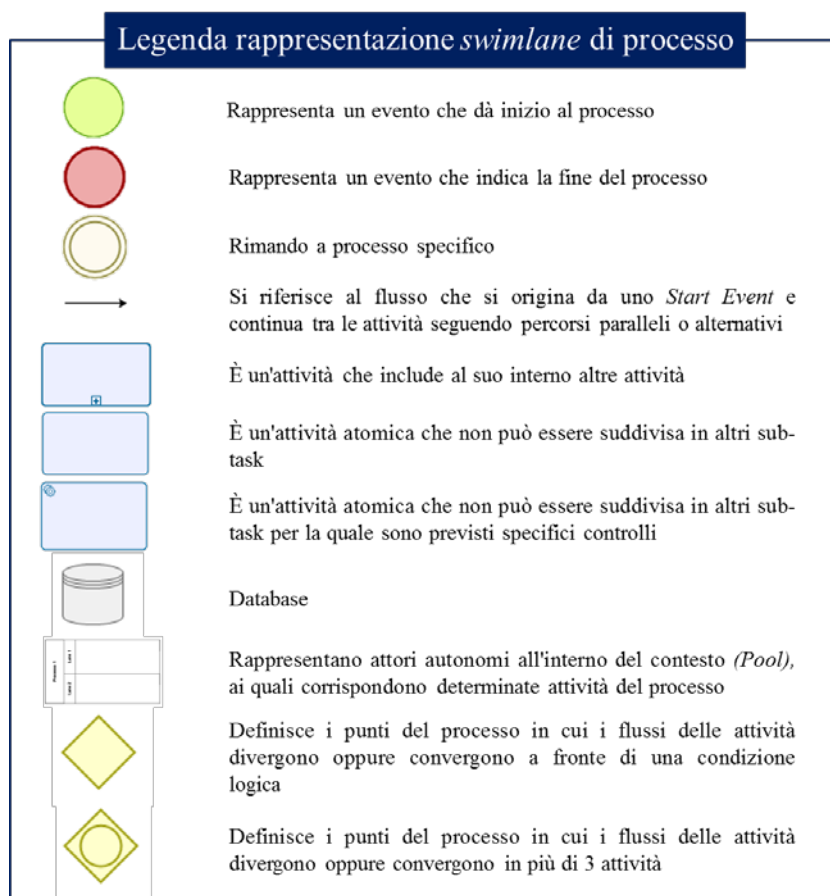


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “CR2.1 Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Indistinto”

5.1 Diagramma di flusso

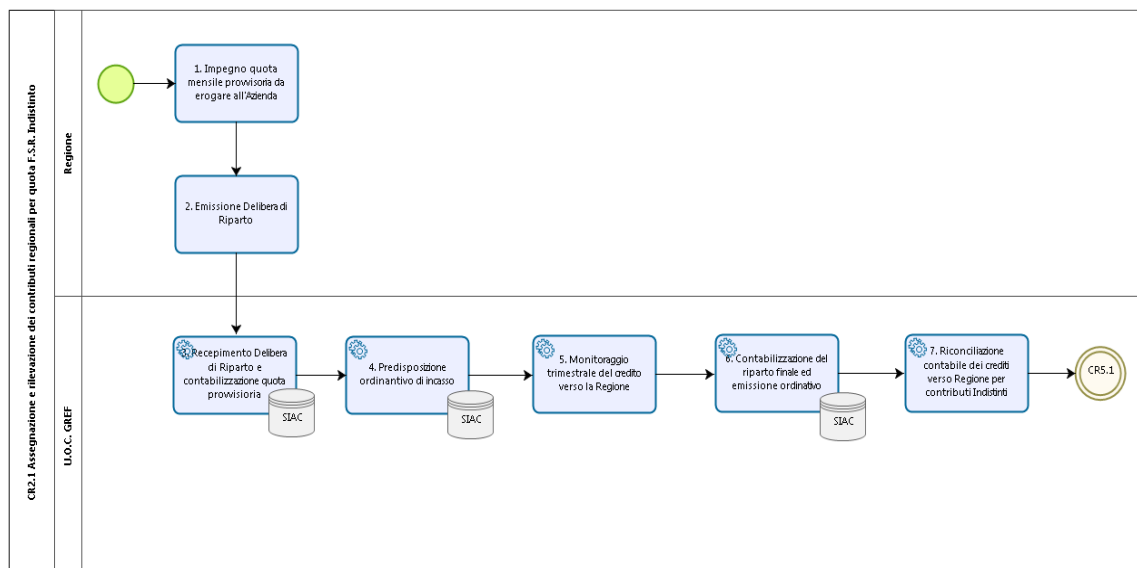


Figura 2: Diagramma CR2.1.1 “Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Indistinto”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.1.1	Impegno quota mensile provvisoria da erogare all'Azienda	Regione Campania	La Regione, in attesa del riparto definitivo del F.S.N. stabilito a livello nazionale, con determinazione della Direzione Salute e Politiche Sociali, impegna la quota mensile provvisoria da erogare in acconto all'Azienda relativamente alla quota indistinta del F.S.R.
CR2.1.2	Emissione Delibera di Riparto	Regione Campania	La Regione Campania provvede all'assegnazione delle somme in acconto tramite l'elaborazione e l'emanazione della relativa Delibera di Riparto della Giunta Regionale di assegnazione.
CR2.1.3	Recepimento Delibera di Riparto e contabilizzazione quota provvisoria	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF provvede mensilmente a rilevare un credito verso la Regione e, contestualmente, un ricavo relativo al finanziamento. Inoltre, ricevuta la Delibera, provvede ad aggiornare il file riepilogativo di monitoraggio dei contributi, riportando il riferimento della Delibera e l'importo del contributo. La registrazione dei contributi al conto economico, infatti, deve essere effettuata nel rispetto del principio della competenza, al momento della delibera ufficiale di assegnazione del

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			contributo (Delibera di riparto, da archiviare nei Database aziendali) che rappresenta la certezza giuridica di avere diritto al contributo, indipendentemente dall'effettivo incasso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.1.3.A	Verifica scrittura contabile del contributo	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la correttezza formale e sostanziale delle scritture contabili da cui ha origine il credito relativo al contributo e la corrispondenza con l'accredito mensile.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.1.4	Predisposizione ordinativo di incasso	U.O.C. GREF	Mensilmente, l'U.O.C. GREF riceve dalla Regione la comunicazione dell'erogazione mensile a titolo di riparto provvisorio del contributo con la relativa causale e la comunicazione dall'Istituto Tesoriere dell'accredito di dette somme sul conto dell'Ente. L'U.O.C. GREF procede all'emissione della reversale di incasso, lo sottopone alla firma digitale del proprio Responsabile e lo invia all'Istituto Tesoriere.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.1.4.A	Verifica accredito quota mensile del contributo	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra l'accredito della quota mensile in acconto, quanto indicato nella Delibera Regionale di Riparto e quanto comunicato dall'Istituto Tesoriere e, in caso positivo, firma la reversale di incasso.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.1.5	Monitoraggio trimestrale del credito verso la Regione	U.O.C. GREF	L'UOC GREF monitora, mediante il report riepilogativo per contributo, l'avanzamento e la dinamica del credito verso la Regione in termini di anticipazioni ottenute dall'Istituto Tesoriere e relativi incassi.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.1.5.A	Verifica di monitoraggio dell'andamento del credito	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF trimestralmente verifica la corrispondenza tra quanto riportato nel file di monitoraggio del contribuente e quanto iscritto in contabilità.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.1.6	Contabilizzazione del riparto finale ed emissione ordinativo	U.O.C. GREF	Prima della data prevista per l'approvazione del bilancio di esercizio degli Enti sanitari, la Regione con deliberazione procede al riparto definitivo del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente. L'U.O.C. GREF, ricevuta la comunicazione della deliberazione di riparto finale, rileva in Co.Ge.un credito verso la Regione per il valore della quota di assegnazione definitiva e contestualmente un ricavo per quota F.S.R, stornando, inoltre, gli acconti provvisori ricevuti. Ricevuta la comunicazione dell'erogazione del contributo a titolo di saldo del riparto definitivo, con comunicazione da parte dell'Istituto Tesoriere dell'accredito di detta somma, rileva l'accredito sul conto e procede all'emissione della reversale di incasso, rilevando in contabilità l'entrata di cassa.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.1.6.A	Verifica accredito contributo a saldo del riparto definitivo	Il Responsabile dell'U.O.C. verifica la coincidenza tra la comunicazione della Regione del riparto definitivo del contributo e quella dell'Istituto Tesoriere.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.1.7	Riconciliazione contabile dei crediti verso Regione per contributi Indistinti	U.O.C. GREF	In sede di consuntivo, l'U.O.C. GREF procede a riconciliare il credito verso la Regione tenendo conto della quota di contributi assegnati. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura CR5 "Gestione chiusura di bilancio".

6. “CR2.2 Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Vincolato”

6.1 Diagramma di flusso

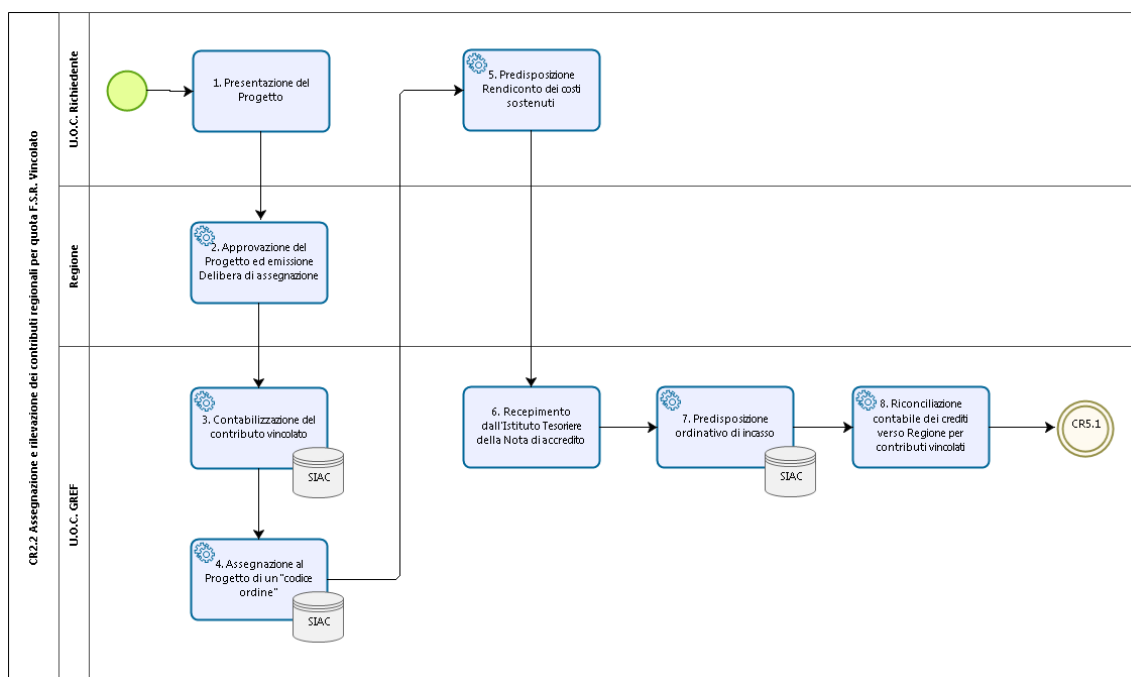


Figura 3: Diagramma CR2.2.1 “Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali per quota F.S.R. Vincolato”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.2.1	Presentazione del progetto	Unità Operativa Responsabile della realizzazione dei Progetti	L'Unità richiedente provvede alla presentazione di specifici progetti alla Regione Campania relativi alla realizzazione degli obiettivi previsti dal PSN L. 662/96 art.1 c.34.
CR2.2.2	Approvazione del progetto ed emissione Delibera di assegnazione	Regione Campania	In seguito all'approvazione del progetto, la Regione Campania provvede all'assegnazione del contributo vincolato alla realizzazione degli obiettivi presentati mediante Delibera Regionale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.2.2.A	Verifica corrispondenza tra l'ammontare del contributo assegnato ed il Progetto presentato	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica, in collaborazione con l'Unità Operativa titolare del progetto, la corrispondenza tra l'ammontare del contributo assegnato ed il Progetto presentato.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.2.3	Contabilizzazione del contributo vincolato	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, all'atto di ricevimento della Delibera di Giunta Regionale che definisce in via provvisoria la quota di parte corrente a destinazione vincolata di competenza dell'anno, provvede ad effettuare le relative scritture in Contabilità Generale rilevando un Credito verso la Regione. I contributi concessi da soggetti diversi dalla PA, invece, vengono iscritti in bilancio in base ad una comunicazione di concessione del contributo da parte del soggetto erogatore e/o di un atto di approvazione del contributo da parte dell'Azienda.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.2.3.A	Verifica scrittura contabile del contributo	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra l'importo del contributo assegnato mediante Delibera e/o Atto e quanto contabilizzato in Contabilità Generale.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.2.4	Assegnazione al progetto di un "codice ordine"	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, attraverso la funzione "Ordine Interno" prevista dal SIAC, assegna al progetto un <i>codice ordine</i> che comunica all'Unità Responsabile del Progetto oltre che alle unità organizzative interessate (Unità Operativa Responsabile, U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, U.O.C. Farmacia, U.O.C. Gestione Risorse Umane) in modo da ricondurre a quest'ultimo i relativi costi progettuali.
CR2.2.5	Predisposizione rendiconto dei costi sostenuti	Unità Operativa Responsabile della realizzazione dei Progetti	L'Unità Operativa Responsabile della realizzazione del progetto inerente gli obiettivi di PSN, con cadenza trimestrale, predispone ed invia all'U.O.C. GREF il rendiconto delle attività svolte e dei costi sostenuti rispetto agli obiettivi previsti ed alle risorse economico-finanziarie impiegate.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Tale documentazione deve contenere le seguenti informazioni: • Ente finanziatore; • Natura del contributo; • Estremi del provvedimento di assegnazione ed importo del contributo; • Descrizione e durata del progetto; • Soggetti responsabili dell'esecuzione del progetto; • Dettaglio dei costi sostenuti nell'anno in corso ed in quelli precedenti in base alla natura del costo (tipologia di beni acquistati, tipologia di servizi di cui si è fruito, ecc.). L'U.O.C. GREF verifica la correttezza dei prospetti pervenuti e li invia alla Regione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.2.5.A	Verifica corretta gestione del contributo	Trimestralmente, il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la correttezza e completezza dei costi rendicontati dall'Unità responsabile del progetto attraverso il confronto tra la documentazione inviata dall'Unità e quanto registrato in SIAC attraverso il Modulo "Ordine Interno".	U.O.C. GREF
CR2.2.5.B	Monitoraggio spesa del Progetto	Trimestralmente, l'addetto dell'U.O.C. GREF estrae, da SIAC, tutti i costi imputabili allo specifico Progetto e verifica che le spese sostenute non eccedano l'importo massimo assegnato dalla Regione.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.2.6	Recepimento dall'Istituto Tesoriere della Nota di accredito	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF riceve dall'Istituto Tesoriere l'avviso di accredito delle somme liquidate dall'Ente Finanziatore sul conto dei sospesi (in attesa di accreditare le somme sul conto dell'Azienda).
CR2.2.7	Predisposizione ordinativo di incasso	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF predispone l'ordinativo di incasso, lo sottopone alla firma digitale del proprio Direttore e lo invia all'Istituto Tesoriere.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.2.7.A	Verifica incasso dei contributi vincolati	La U.O.C. GREF verifica la coincidenza tra quanto comunicato dall'Ente Finanziatore (mediante atto di attribuzione del contributo all'Unità Operativa) e quanto indicato nella lista degli incassi in entrata sospesi comunicati dall'Istituto Tesoriere e firma l'ordinativo di incasso.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.2.8	Riconciliazione contabile dei crediti verso Regione contributi Vincolati	U.O.C. GREF	In sede di consuntivo, l'U.O.C. GREF procede a riconciliare il credito verso la Regione tenendo conto della quota di contributi assegnati. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura CR5 "Gestione chiusura di bilancio".

7. “CR2.3 Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali extra F.S.R.”

7.1 Diagramma di flusso

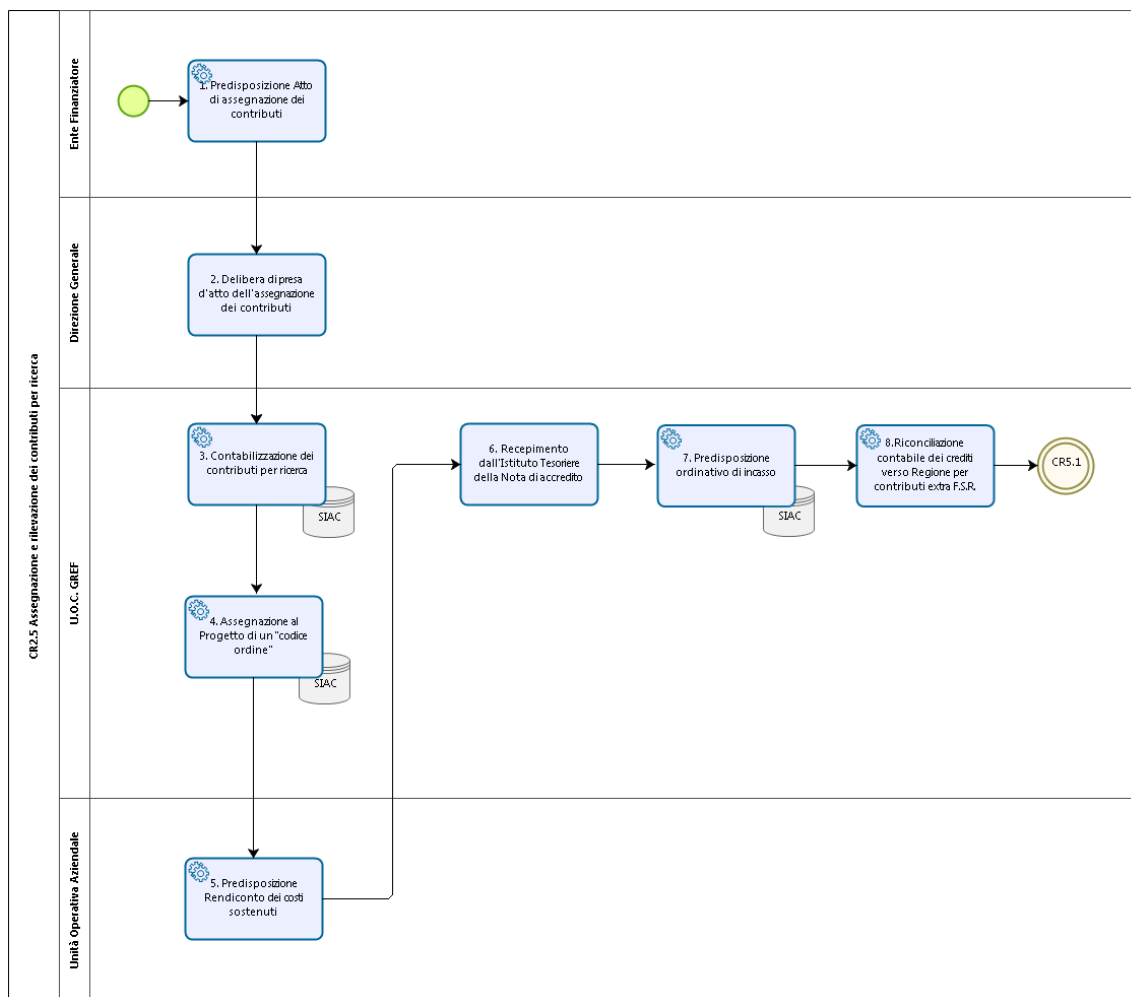


Figura 4: Diagramma CR2.3.1 “Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali extra F.S.R.”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.3.1	Predisposizione Atto di assegnazione dei contributi	Ente finanziatore	L'Unità Operativa Aziendale provvede, ai fini dell'ottenimento del finanziamento, alla presentazione di un progetto alla Regione Campania. In caso di approvazione, l'Ente Finanziatore comunica l'assegnazione del contributo attraverso la trasmissione dello specifico provvedimento amministrativo all'Azienda.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.3.1.A	Verifica Atto Deliberativo	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF, ricevuto il provvedimento amministrativo regionale, provvede a verificare che il contributo sia coerente al progetto presentato e la corrispondenza tra l'importo richiesto in fase di presentazione con quanto riportato all'interno del provvedimento.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.3.2	Delibera di presa d'atto dell'assegnazione dei contributi	Direzione Generale	Il Direttore Generale, a seguito del controllo effettuato dal Responsabile della U.O.C. GREF, provvede ad elaborare ed emanare un Atto Deliberativo ai fini del recepimento del finanziamento.
CR2.3.3	Contabilizzazione dei contributi extra F.S.R.	U.O.C. GREF	Sulla base dell'Atto Deliberativo di recepimento del finanziamento, l'U.O.C. GREF provvede ad effettuare l'apertura del Progetto, a rilevare il credito verso il soggetto erogante e, contestualmente, a rilevare un ricavo per il contributo extra F.S.R. assegnato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.3.3.A	Verifica scrittura contabile del contributo	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra l'importo del contributo assegnato mediante Delibera e/o Atto e quanto contabilizzato in Contabilità Generale.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.3.4	Assegnazione al progetto di un "codice ordine"	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, attraverso la funzione "Ordine Interno" prevista dal SIAC, assegna al progetto un codice ordine che comunica all'Unità Responsabile del Progetto oltre che alle unità organizzative interessate (Unità Operativa Responsabile, U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, U.O.C. Farmacia, U.O.C. Gestione Risorse Umane) in modo da ricondurre a quest'ultimo i relativi costi progettuali.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.3.4.A	Verifica corrispondenza tra l'ammontare del contributo assegnato ed il Progetto presentato	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF, in collaborazione con l'Unità Operativa titolare del progetto, verifica la corrispondenza tra l'ammontare del contributo assegnato ed il Progetto presentato.	U.O.C. GREF
CR2.3.4.B	Verifica corretta gestione del contributo	Periodicamente il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la correttezza e completezza dei costi rendicontati dall'Unità responsabile del progetto attraverso il confronto tra la documentazione inviata dall'Unità e quanto registrato in SIAC attraverso il Modulo "Ordine Interno".	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.3.5	Predisposizione rendiconto dei costi sostenuti	Unità Operativa titolare del progetto	L'Unità Operativa titolare del Progetto individua un Referente al fine di controllare il corretto utilizzo delle risorse e di rendicontare le fasi d'avanzamento. Il Referente, con cadenza mensile, trasmette all'Ente Finanziatore le informazioni tecniche ed economiche previste per le autorizzazioni necessarie all'erogazione del contributo ed alla U.O.C. GREF una copia della rendicontazione dell'attività svolta e dei costi sostenuti. La documentazione relativa alla rendicontazione contiene le seguenti informazioni: • Ente finanziatore; • Natura del contributo; • Estremi del provvedimento di assegnazione ed importo del contributo; • Descrizione e durata del progetto; • Soggetti responsabili dell'esecuzione del progetto; • Dettaglio dei costi sostenuti nell'anno in corso e nei precedenti in base alla natura del costo (tipologia di beni acquistati, tipologia di servizi di cui si è fruito, ecc.).

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.3.6	Recepimento dall'Istituto Tesoriere della	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF riceve dall'Istituto Tesoriere l'avviso di accredito delle somme liquidate dall'Ente Finanziatore sul conto dei sospesi (in attesa di accreditare le somme sul conto dell'Azienda).

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
	Nota di accredito		
CR2.3.7	Predisposizione ordinativo di incasso	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF predispone l'ordinativo di incasso, lo sottopone alla firma digitale del proprio Direttore e lo invia all'Istituto Tesoriere.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.3.7.A	Verifica incasso dei contributi extra F.S.R.	L'U.O.C. GREF verifica la coincidenza tra quanto comunicato dall'Ente Finanziatore (mediante atto di attribuzione del contributo all'Unità Operativa) e quanto indicato nella lista degli incassi in entrata sospesi comunicati dall'Istituto Tesoriere e firma l'ordinativo di incasso.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.3.8	Riconciliazione contabile dei crediti verso Regione per contributi extra F.S.R.	U.O.C. GREF	In sede di consuntivo, l'U.O.C. GREF procede a riconciliare il credito verso la Regione tenendo conto della quota di contributi assegnati. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura CR5 "Gestione chiusura di bilancio".

8. “CR2.4 Assegnazione e rilevazione dei contributi in conto capitale”

8.1 Diagramma di flusso

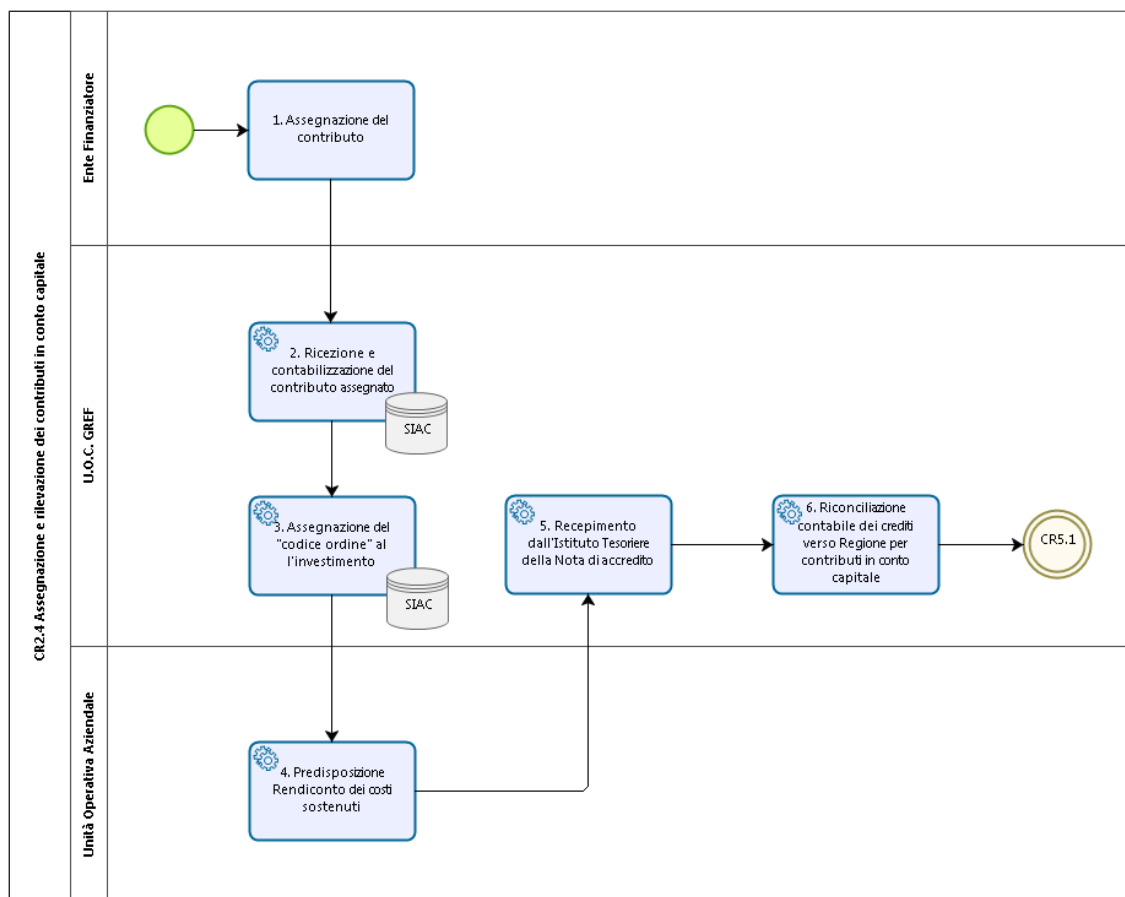


Figura 5: Diagramma CR2.4.1 “Assegnazione e rilevazione dei contributi in conto capitale”

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.4.1	Assegnazione del contributo	Ente finanziatore	Gli investimenti finanziati con contributi in conto capitale sono programmati attraverso il Piano annuale degli Investimenti, redatto annualmente da parte dell’U.O.C. Tecnico patrimoniale ed allegato al Bilancio Previsionale. In caso di approvazione, l’Ente finanziatore comunica l’assegnazione del contributo per finanziamento all’Azienda.
CR2.4.2	Ricezione e contabilizzazione	U.O.C. GREF	L’addetto dell’U.O.C. GREF, ricevuto l’Atto di assegnazione, verifica la coerenza dello stesso con quanto riportato nel progetto di investimento e

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
	del contributo assegnato		provvede alla rilevazione contabile del contributo in una voce di Patrimonio netto, con contestuale rilevazione del credito verso l'Ente finanziatore, dandone comunicazione all'U.O.C. operativa titolare dell'investimento, ed aggiorna il report di monitoraggio dei contributi, riportando i riferimenti degli atti di assegnazione, la data ed i relativi importi.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.4.2.A	Verifica coerenza tra scrittura contabile ed ammontare dei contributi in conto capitale assegnati	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra l'importo del contributo assegnato mediante Atto e quanto contabilizzato in Contabilità Generale.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.4.3	Assegnazione al progetto di un "codice ordine"	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, attraverso la funzione "Ordine Interno" prevista dal SIAC, assegna al progetto un <i>codice ordine</i> che comunica all'Unità Operativa titolare dell'investimento, in modo da ricondurre a tale Ordine i relativi costi progettuali.
CR2.4.4	Predisposizione rendiconto dei costi sostenuti	Unità Operativa titolare dell'investimento	L'Unità operativa titolare dell'investimento rendiconta e comunica, trimestralmente, all'Ente Finanziatore ed alla U.O.C. GREF le spese effettuate e liquidate, oltre alla documentazione comprovante lo stato di realizzazione dell'intervento ai fini dell'erogazione del contributo.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.4.4.A	Verifica rendicontazione economico e tecnica	Il Responsabile dell'Unità Operativa titolare degli investimenti verifica: • L'attendibilità dei rendiconti predisposti rispetto alla documentazione comprovante la spesa sostenuta • il rispetto dei limiti di spesa previsti.	Responsabile Unità Operativa titolare degli investimenti

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.4.5	Recepimento dall'Istituto Tesoriere della Nota di Accredito	U.O.C. GREF	L'Ente Finanziatore, sulla base della rendicontazione ricevuta eroga la quota di contributo. L'U.O.C. GREF riceve, dall'Istituto Tesoriere, l'avviso di accredito delle somme liquidate dall'Ente Finanziatore, sul conto dei sospesi.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR2.4.5.A	Verifica incasso del contributo	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la coincidenza tra quanto rendicontato da parte dell'U.O.C. operativa titolare dell'investimento, la comunicazione di approvazione del rendiconto inviata dall'Ente Finanziatore e quanto accreditato presso l'Istituto Tesoriere. Ad esito positivo, emette la reverse di incasso.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.4.5	Riconciliazione contabile dei crediti verso Regione per contributi in conto capitale	U.O.C. GREF	A fine esercizio, l'U.O.C. GREF effettua un monitoraggio dei contributi in conto capitale congiuntamente all'Unità Operativa responsabile dell'investimento. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura CR5 "Gestione chiusura di bilancio".

9. “CR2.5 Assegnazione e rilevazione dei contributi per ricerca”

9.1 Diagramma di flusso

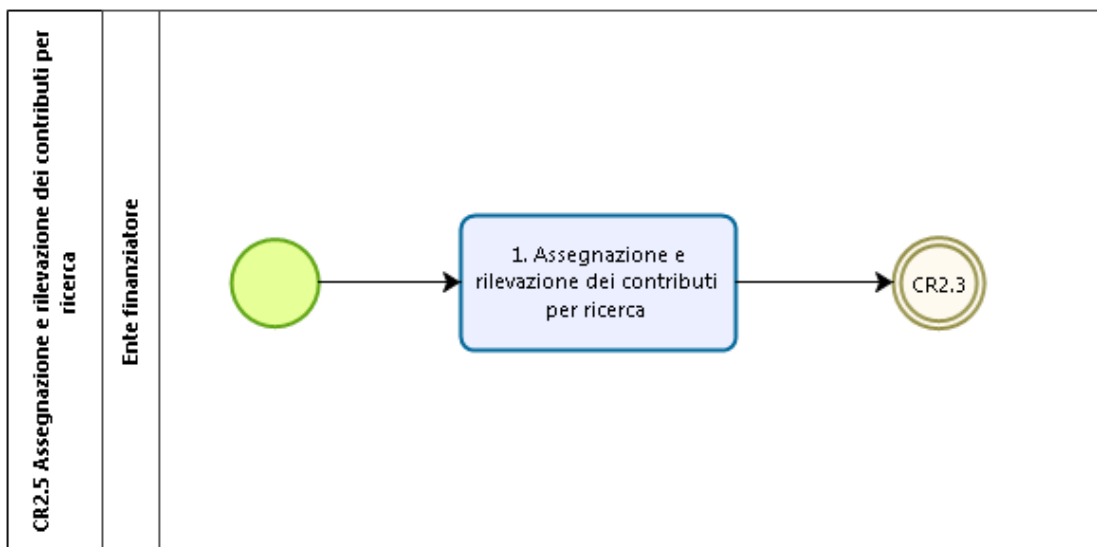


Figura 6: Diagramma CR2.5.1 “Assegnazione e rilevazione dei contributi per ricerca”

9.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR2.5.1	Assegnazione e rilevazione dei contributi per ricerca	Ente Finanziatore	I contributi in conto esercizio per Ricerca comprendono i contributi erogati dal Ministero della Salute, dalla Regione, da altri soggetti pubblici e da soggetti privati per attività di ricerca. Per quanto riguarda la definizione delle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione di tali contributi si rimanda a quanto descritto nel paragrafo 7 “CR2.3 Assegnazione e rilevazione dei contributi regionali extra F.S.R.”.

10. Controlli del processo e delle transazioni associate

10.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione dei Contributi”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR2.1.3.A	Verifica scrittura contabile del contributo	M/I	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione e archiviazione di un report riepilogativo che attesti la corrispondenza del valore del Contributo contabilizzato in SIAC e l'importo inserito nella Delibera Regionale.
CR2.1.4.A	Verifica ordinativo di riscossione	M	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report riepilogativo che attesti la corrispondenza tra quanto riportato nelle Delibere Regionali di assegnazione e quanto indicato nella lista degli incassi dell'Istituto Tesoriere ed archiviazione dello stesso, unitamente alla copia del relativo Ordinato di incasso firmato (elettronicamente) dal Responsabile dell'U.O.C. GREF.
CR2.1.4.B	Monitoraggio del credito	M	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione e archiviazione di un report che attesti la corrispondenza del saldo dei crediti verso la Regione presenti in SIAC e l'importo derivante dalle Delibere Regionali.
CR2.1.5.A	Verifica accredito contributo a saldo del riparto definitivo	M	U.O.C. G.R.E.F	Report riepilogativo di monitoraggio del contributo, datato e firmato dal Responsabile ed archiviato in apposita cartella dedicata, unitamente a Delibera di Riparto regionale, comunicazioni dell'Istituto Tesoriere e reversale di incasso firmata.
CR2.2.2.A	Verifica corrispondenza tra l'ammontare del contributo assegnato ed il Progetto presentato	M	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report riepilogativo, distinto per tipologia di contributo, che attesti i controlli di corrispondenza tra la Delibera Regionale ed il Progetto presentato.
CR2.2.3.A	Verifica scrittura contabile del contributo	M/I	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report riepilogativo, distinto per tipologia di contributo, che attesti i controlli svolti in merito alla correttezza delle scritture contabili.
CR2.2.5.A	Verifica corretta gestione del contributo	M/I	U.O.C. GREF	Report informatico estratto da SIAC riportante gli esiti del controllo svolto tra il riepilogo delle spese rendicontante dall'Unità Responsabile del Progetto e i documenti comprovanti tali spese. Archiviato in una cartella dedicata, con data e firma del Responsabile.
CR2.2.5.B	Monitoraggio Spesa del Progetto	M/I	U.O.C. GREF	Report informatico estratto da SIAC riportante gli esiti del controllo svolto tra il riepilogo delle spese rendicontante dall'Unità Responsabile del Progetto e i documenti comprovanti tali spese. Archiviato in una cartella dedicata, con data e firma del Responsabile.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR2.2.7.A	Verifica incasso dei contributi vincolati	M/I	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report che attesti la corrispondenza tra quanto riportato nelle Delibere Regionali di assegnazione e quanto indicato nella lista degli incassi dell'Istituto Tesoriere ed archiviazione dello stesso con il relativo Ordinativo di incasso firmato (elettronicamente) dal Responsabile dell'U.O.C. GREF
CR2.3.1.A	Verifica Atto Deliberativo	M	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report che attesti la corrispondenza tra la Delibera Regionale ed il Progetto presentato.
CR2.3.4.A	Verifica corrispondenza tra l'ammontare del contributo assegnato ed il Progetto presentato	M	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report che attesti la corrispondenza tra la Delibera Regionale ed il Progetto presentato.
CR2.3.4.B	Verifica corretta gestione del contributo	M/I	U.O.C. GREF	Confronto del report estratto da SIAC con il riepilogo delle spese rendicontante dall'Unità Responsabile del Progetto ed archiviazione degli stessi.
CR2.3.7.A	Verifica incasso dei contributi extra F.S.R.	M/I	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report che attesti la corrispondenza tra quanto riportato nelle Delibere Regionali di assegnazione e quanto indicato nella lista degli incassi dell'Istituto Tesoriere ed archiviazione dello stesso con il relativo Ordinativo di incasso firmato (elettronicamente) dal Responsabile dell'U.O.C. GREF
CR2.4.2.A	Verifica coerenza tra scrittura contabile ed ammontare dei contributi in conto capitale assegnati	M/I	U.O.C. GREF	Report informatico estratto da SIAC con evidenza del controllo svolto sui contributi e sua archiviazione degli stessi, unitamente alla documentazione comprovante le spese relative allo specifico progetto di investimento.
CR2.4.4.A	Verifica rendicontazione economico e tecnica	M	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report che attesti la correttezza dei rendiconti predisposti ed archiviazione della documentazione impiegata a supporto del controllo (atti deliberativi, spese, ecc.).
CR2.4.5.A	Verifica incasso del contributo	M/I	U.O.C. GREF	Predisposizione, validazione ed archiviazione di un report che attesti la corrispondenza tra quanto riportato nella richiesta di rimborso e quanto indicato nella lista degli incassi dell'Istituto



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
				Tesoriere ed archiviazione dello stesso con il relativo Ordinativo di incasso firmato (elettronicamente) dal Responsabile dell'U.O.C. GREF
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura CR3 “Gestione Entrate Proprie”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.1	<u>Gestione dei ricavi derivanti da flussi informativi – prestazioni sanitarie</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.2	<u>Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.3	<u>Proventi per prestazioni di medicina legale</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.4	<u>Proventi derivanti da sanzioni relative ad accertamenti del Dip.to di Prevenzione</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.5	<u>Rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.6	<u>Rimborso del personale comandato</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.7	<u>Rilevazione dei crediti vs altre aziende sanitarie</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.8	<u>Gestione lasciti e donazioni</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.9	<u>Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.10	<u>Gestione ricavi da attività commerciale e altri ricavi</u>
Crediti e Ricavi	CR3	<u>Gestione entrate proprie</u>	CR3.11	<u>Gestione recupero crediti</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche "Azienda") è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la programmazione degli acquisti.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Accertamento dell'esistenza e monitoraggio dei ricavi da prestazione;
- Accuratezza nella rilevazione di crediti e ricavi;
- Verifica della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi;
- Accertamento della corretta esposizione in bilancio dei crediti e dei ricavi;

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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. lgs 124/1998	Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell' art. 59, c. 50, L. 27.12.1997 n. 449.
D.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

Riferimento	Descrizione
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 15	- Principi ed effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Crediti
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi generali del revisore indipendente e svolgimento della revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionale Elementi probativi e considerazioni specifiche su determinate voci Conferme esterne Revisione delle stime contabili, incluse le stime contabili del fair value e della relativa informativa
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
DD.G.R. di riparto del FSR	DD.G.R. di riparto del FSR (Fondo Sanitario Regionale), provvisori e definitivi.
Circolare del Ministero del Tesoro n. 29 del 1.04.1992	L. 30.12.1991, n.412, art. 4, c. 12. recupero di somme per mancato ritiro dei referti clinici

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante i Crediti che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolta nel processo della gestione delle entrate proprie sono le seguenti:

- Regione Campania;
- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie;
- CUP/Farmacie Convenzionate;
- U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- U.O.C. Affari Generali;
- U.O.C. Affari Legali;
- U.O. erogante la prestazioni;
- Centro Elaborazione Dati;
- U.O.C. Medicina legale;
- Società richiedente la prestazione;
- Istituto Tesoriere;
- Ufficio Alpi;
- Ufficio Protocollo;
- Paziente;
- Società che svolge attività commerciale.

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Gestione dei ricavi derivanti da flussi informativi – prestazioni sanitarie”*.

ID	Sotto processo	Regione	U.O.C. G..R.E.F.	Centro Elaborazione Dati
CR3.1	Gestione dei ricavi derivanti da flussi informativi – prestazioni sanitarie	R	R	C

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Ricavi e proventi compartecipazione spesa sanitaria (ticket)”*

ID	Sotto processo	U.O. erogante la prestazione	U.O.C. G.R.E.F.	CUP/Farmacie Convenzionate
CR3.2	Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)	C	R	R

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Proventi per prestazioni di Medicina Legale”*

ID	Sotto processo	Società richiedente la prestazione	U.O.C. G.R.E.F.	Medicina Legale
CR3.3	Proventi per prestazioni di I medicina legale	I	R	R

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Proventi derivanti da sanzioni relative ad accertamenti del Dip.to di Prevenzione”*

ID	Sotto processo	Organo competente esterno	U.O.C. G.R.E.F.	Dip. Prevenzione e Protezione
CR3.4	Proventi derivanti da sanzioni relative ad accertamenti del Dip.to di Prevenzione	I	R	R

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”*

ID	Sotto processo	Ufficio ALPI	U.O.C. G.R.E.F	CUP/Farmacie Convenzionate	U.O. erogante la prestazione	Medico
CR3.5	Rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	R	R	C	R	I

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Rimborso del Personale Comandato”*

ID	Sotto processo	U.O.C. Gestione Risorse Umane	U.O.C. G.R.E.F	Regione o altro Soggetto Pubblico
CR3.6	Rimborso del personale comandato	R	R	I

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Rilevazione dei Crediti verso Altre Aziende”*

ID	Sotto processo	Ufficio Protocollo	U.O.C. G.R.E.F.	Azienda Sanitarie Richiedente	Azienda Sanitaria Offerente	U.O.C. Affari Generali
CR3.7	Rilevazione dei crediti verso altre aziende	C	R	R	R	C

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di *“Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero”*.

ID	Sotto processo	U.O. erogante la prestazione	U.O.C. G.R.E.F.
CR3.9	Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero	C	R

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “*Gestione ricavi da attività commerciale*”

ID	Sotto processo	Società che svolge l'attività commerciale	U.O.C. G.R.E.F.
CR3.10	Gestione ricavi da attività commerciale	C	R

Nella tabella sottostante viene riportato il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “*Gestione recupero crediti*”

ID	Sotto processo	U.O.C. G.R.E.F.	U.O.C. Affari Legali	Direzione Strategica	Legale
CR3.10	Gestione recupero crediti	R	R	A	C

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

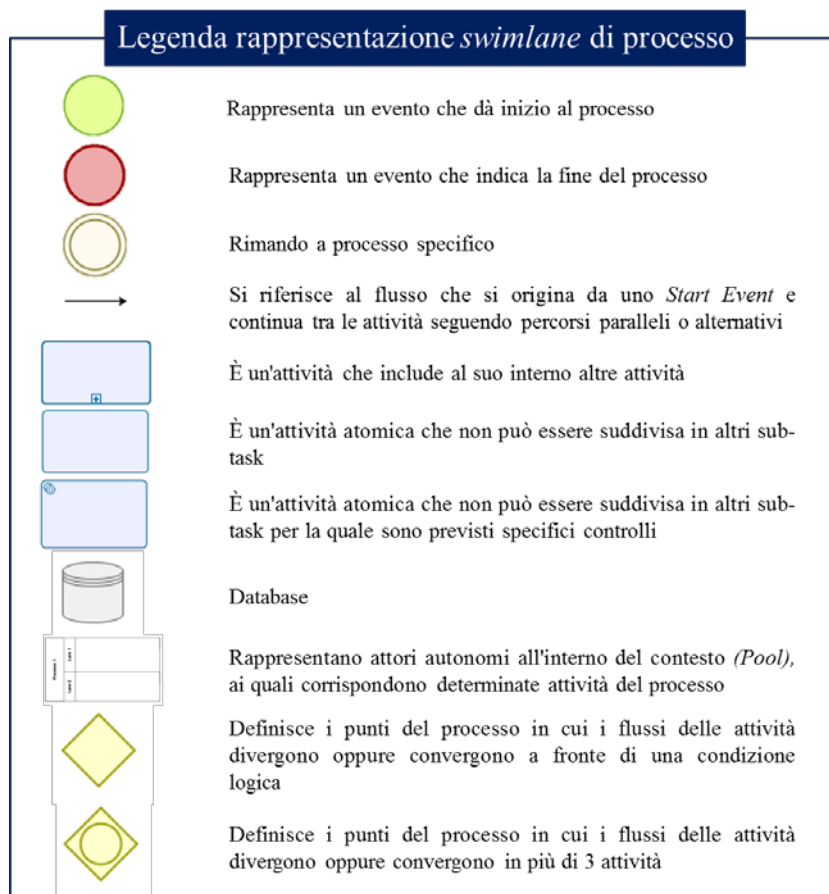


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “CR3.1 Gestione dei ricavi derivanti da flussi informativi – prestazioni sanitarie”

5.1 Diagramma di flusso

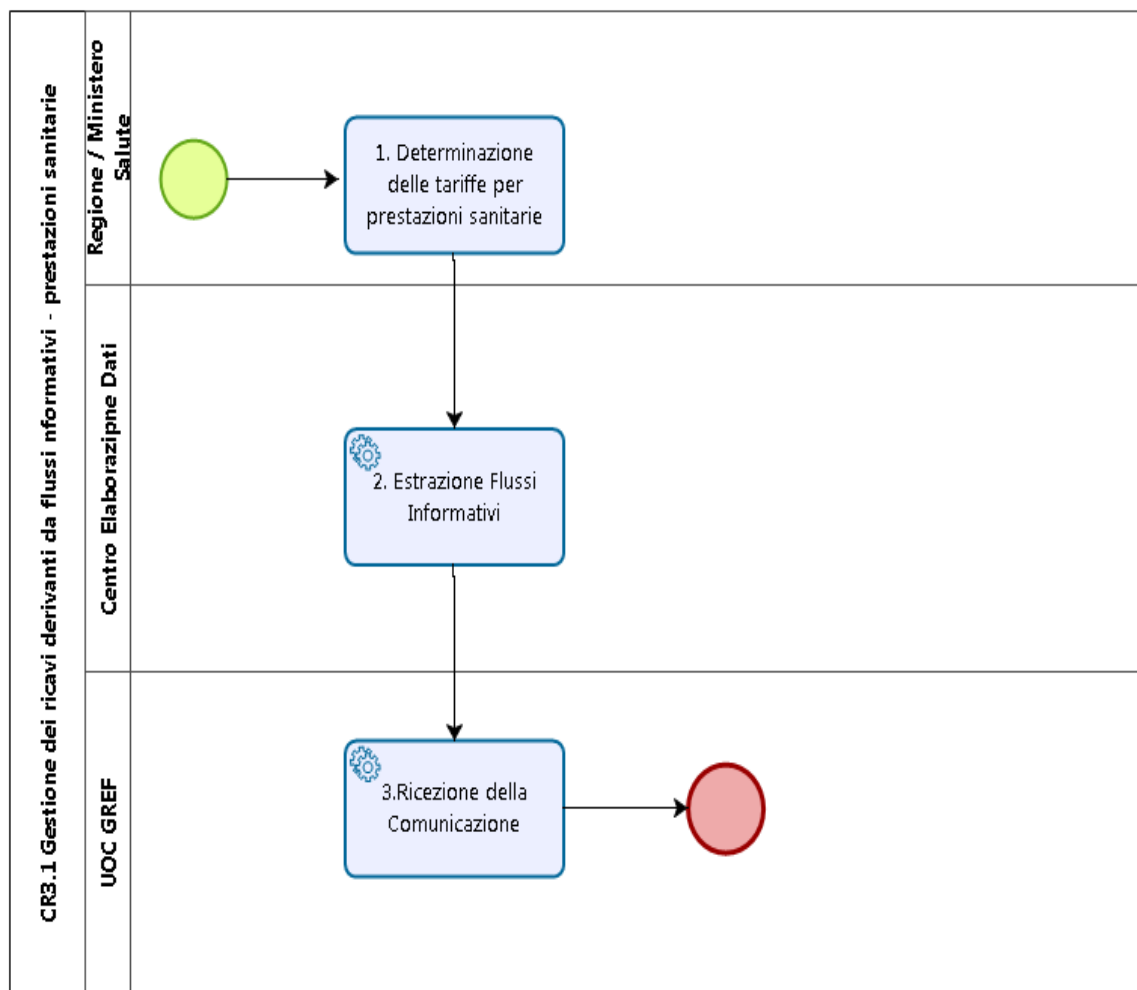


Figura 2: Diagramma CR3.1 “Gestione ricavi derivanti da flussi informativi-prestazioni sanitarie”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.1.1	Determinazione delle tariffe per le prestazioni sanitarie	Regione/ Ministero Salute	Tutti gli erogatori del Sistema Sanitario Nazionale sono remunerati secondo regole stabilite a livello regionale, nell’ambito del quadro normativo di riferimento stabilito a livello nazionale per garantire l’omogeneità del sistema. Elemento fondamentale del sistema di

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			remunerazione attualmente in uso sono le tariffe omnicomprensive, predeterminate per singola prestazione, di cui ne esistono tre tipologie: 1) Tariffe nazionali, stabilite dal Ministero della Salute; 2) Tariffe regionali, stabilite periodicamente dagli assessori regionali alla sanità; 3) Tariffe per la “compensazione della mobilità interregionale”. I criteri per la definizione delle tariffe sono definiti per legge. Attualmente, due Decreti ministeriali definiscono i tariffari nazionali (Decreto del Ministero della salute ministeriale 18 ottobre 2012 e Decreto del Ministero della sanità 27 agosto 1999, n.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.1.2	Estrazione Flussi Informativi	Centro Elaborazione Dati	Il Centro Elaborazioni Dati aziendale estrae (mensilmente o trimestralmente) dal sistema, il riepilogo dei flussi (SDO, B, C, D E, F, G, H) relativi alle prestazioni di seguito riportate: • Ricoveri (ricoveri ordinari e day hospital); • Medicina generale; • Assistenza specialistica ambulatoriale; • Assistenza farmaceutica; • Cure termali; • File F farmaci ad alto costo extra tariffa; • Trasporti con ambulanza e elisoccorso; • Residui manicomiali; • Assistenza riabilitativa; • Assistenza integrativa e protesica; • Assistenza socio-sanitaria residenziale e semi-residenziale; • Cessione di emocomponenti ed emoderivati; • Altri flussi informativi per dati di prestazione. Il Responsabile, effettuati i controlli logico-formali del flusso redatto, lo inoltra all’ufficio regionale dedicato ed al Ministero della Salute.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.1.2.A	Verifica formale flussi informativi	Il Centro di produzione dei flussi effettua i controlli logico-formali in merito alle informazioni prodotte.	Centro Elaborazioni Dati
CR3.1.2.B	Verifica anomalie flussi informativi	Il Responsabile del Centro Elaborazioni Dati verifica i dati estratti dal sistema ed analizza le anomalie rilevate.	Centro Elaborazioni Dati

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.1.3	Ricezione delle comunicazioni	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF riceve la comunicazione relative alle tariffe per le prestazioni incluse nei flussi informativi. Tali prestazioni sono di seguito riportate: • Ricoveri (ricoveri ordinari e day hospital); • Medicina generale; • Assistenza specialistica ambulatoriale; • Assistenza farmaceutica; • Cure termali; • File F farmaci ad alto costo extra tariffa; • Trasporti con ambulanza e elisoccorso; • Residui manicomiali. A tali flussi informativi se ne aggiungono altri, sia a livello nazionale che a livello regionale, di seguito riportati: • Assistenza riabilitativa; • Assistenza integrativa e protesica; • Assistenza socio-sanitaria residenziale e semi-residenziale; • Cessione di emocomponenti ed emoderivati; • Altri flussi informativi per dati di prestazioni. In base alla comunicazione ricevuta, l'U.O.C. GREF rileva i ricavi dai Flussi Informativi.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.1.3.A	Verifica scrittura contabile ricavi da flussi	L'U.O.C. GREF verifica la correttezza formale e sostanziale delle scritture contabili, in base a quanto stabilito dalla Regione.	U.O.C. GREF

6. “C3.2 Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)”

6.1 Diagramma di flusso

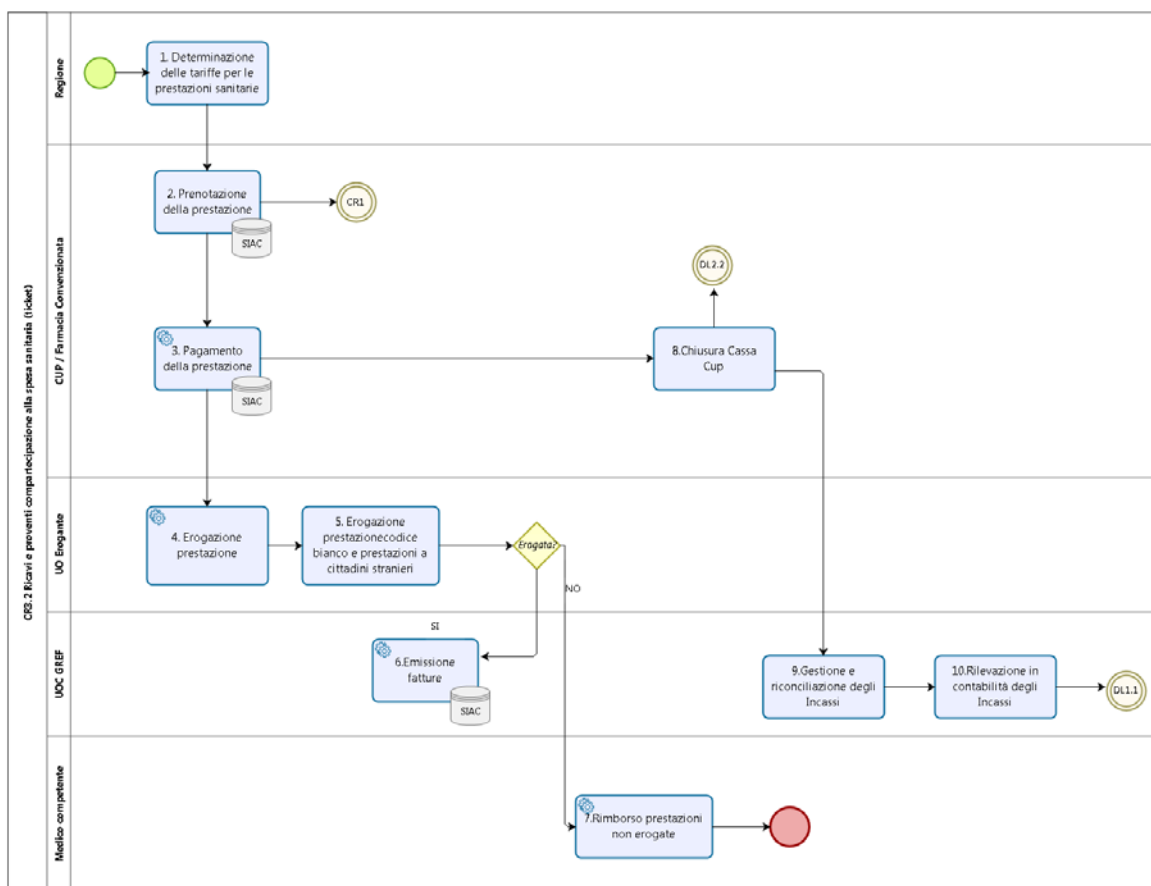


Figura 3: Diagramma CR3.2 “Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.2.1	Determinazione delle tariffe per le prestazioni sanitarie	Regione	Per le prestazioni sanitarie, secondo la normativa nazionale e regionale di volta in volta vigente, è previsto il pagamento, da parte del cittadino che ne usufruisce, di una quota di compartecipazione alla spesa (ticket), a meno che lo stesso non abbia diritto all'esenzione dal pagamento dello stesso (anche le regole di esenzione sono regolate dalla normativa nazionale e regionale vigenti).

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.2.2	Prenotazione della prestazione	CUP/Farmacie Convenzionate	L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata prende atto della richiesta dell'assistito, in possesso della ricetta compilata dal proprio medico curante su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (impegnativa) e provvede a registrare la richiesta di prenotazioni per le specifiche prestazioni. L'impegnativa deve contenere i dati personali dell'assistito e, in caso di esenzione dal pagamento del ticket, anche i dati relativi all'esenzione nei casi previsti dalla normativa (es. età, reddito, ecc.). L'impegnativa può contenere l'autocertificazione relativa alla condizione di diritto all'esenzione. Per i controlli relativi alle attività di creazione dell'anagrafica pazienti si rimanda alla procedura CR1 "Gestione Anagrafica".

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.2.3	Pagamento della prestazione	CUP/Farmacie Convenzionate	L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata, per poter confermare la prenotazione a sistema deve richiedere il pagamento del Ticket (compartecipazione alla spesa), ove dovuto, contestualmente alla prenotazione, ovvero prima dell'accesso alla prestazione. Il sistema garantisce la valorizzazione automatica della prestazione sulla base del tariffario precaricato. Qualora ricorrano gli estremi di esenzione dal pagamento del ticket, viene verificata la documentazione che lo attesta. I pagamenti possono essere effettuati con diverse modalità: - o Conto corrente postale; - o Contante; - o POS; - o Accredito bancario. L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata, solo dopo che il paziente ha effettuato il pagamento, rilascia una ricevuta, in duplice copia, che il paziente dovrà presentare al personale sanitario prima dell'erogazione della prestazione. All'emissione della fattura/ricevuta di pagamento il sistema genera in automatico la scrittura in prima nota relativa alla registrazione contabile della prestazione nel conto co.ge dedicato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.2.3.A	Blocco modifica tariffario	Il tariffario può essere modificato soltanto da utenti che dispongono della necessaria autorizzazione	IT
CR3.2.3.B	Verifica informazioni fattura/ricevuta di pagamento	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in “campi chiave / obbligatori” necessarie all’emissione della fattura / ricevuta di pagamento. In caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell’operazione.	IT

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.2.4	Erogazione prestazione	U.O. erogante prestazione	Il paziente, il giorno della visita, si reca presso l'ambulatorio del reparto, esibendo la ricetta e la ricevuta di pagamento. All’atto della erogazione della prestazione, il personale addetto alla accettazione dei pazienti inserisce a sistema, richiamando la prenotazione effettuata, l’avvenuta erogazione della prestazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.2.4.A	Verifica ricevuta di pagamento	L’addetto della U.O. erogante verifica la presenza della ricevuta di pagamento del ticket prima dell’erogazione della prestazione.	U.O. erogante la prestazione
CR3.2.4.B	Verifica corrispondenza tra visite prenotate prestazioni erogate	L’addetto del CUP, mensilmente verifica la corrispondenza tra le prestazioni prenotate e quelle erogate.	CUP
CR3.2.4.C	Monitoraggio Ricavi	Mensilmente l’U.O.C. GREF provvede ad effettuare un controllo di corrispondenza tra le prestazioni erogate e registrate a sistema e il riepilogo delle fatture emesse nello stesso periodo.	U.O.C. GREF

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.2.4.D	Verifica corrispondenza tra prestazioni erogate ed incassi	Mensilmente l'U.O.C. GREF provvede ad effettuare un controllo di corrispondenza tra le prestazioni erogate e registrate a sistema e gli incassi ricevuti.	U.O.C. GREF
CR3.2.4.E	Verifica mancata disdetta prenotazione	Mensilmente il Responsabile del CUP verifica l'esistenza dei Pazienti esenti che non si sono presentati alle prestazioni prenotate, senza aver disdetto la prenotazione. Ad esito positivo delle verifiche provvede ad inviare la richiesta di pagamento del ticket, mediante l'invio di raccomandata A / R.	CUP

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.2.5	Erogazione prestazione codice bianco e prestazione a cittadini stranieri	U.O. Erogante la prestazione	Per quanto riguarda le prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso e classificate come codici bianchi e le prestazioni erogate nei confronti di cittadini stranieri, la U.O. Erogante la prestazione, con cadenza mensile, invia alla U.O.C. GREF un report riepilogativo di tali prestazioni, al fine di valutare/effettuare il recupero dei crediti.
CR3.2.6	Emissione fatture	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, ricevuto il report riepilogativo delle prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso come "codici bianchi", provvede a predisporre le fatture / richieste di pagamento, mediante l'invio di raccomandata A/R.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.2.6.A	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	IT
CR3.2.6.B	Verifica prestazioni codice bianco e a cittadini stranieri	Trimestralmente l'U.O.C. GREF verifica che tutti i codici bianchi effettuati siano stati fatturati.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.2.7	Rimborso prestazioni non erogate	Medico competente	Nel caso in cui il giorno della visita, l'Azienda non sia in grado di erogare la prestazione, il paziente richiede al medico la compilazione di una apposita relazione che attesti la mancata/imparziale esecuzione della prestazione. Tale relazione deve essere firmata, per autorizzazione, dal medico competente affinché sia effettuato il rimborso al paziente e il conseguente storno a sistema. Il paziente deve successivamente recarsi, munito della relazione firmata dal medico, allo sportello dell'U.O.C GREF per ottenere il rimborso della prestazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.2.7.A	Verifica richiesta di rimborso	L'U.O.C. GREF verifica la presenza della firma del medico competente sulla dichiarazione, nonché la documentazione allegata alla richiesta di rimborso (giustificativo della prestazione non effettuata o esenzione); ad esito positivo, provvede ad erogare il rimborso.	U.O.C GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.2.8	Chiusura cassa CUP	CUP	Per maggiori dettagli relativi alla chiusura della cassa CUP si rimanda alla Procedura DL2.2 "Gestione Casse Cup".
CR3.2.9	Gestione e Riconciliazione degli Incassi	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione e riconciliazione degli incassi conseguenti all'erogazione di prestazioni sanitarie, si rimanda alla procedura DL1.1 "Gestione degli Incassi".
CR3.2.10	Rilevazione in contabilità degli Incasso	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di rilevazione in contabilità degli incassi conseguenti all'erogazione di prestazioni sanitarie, si rimanda alla procedura DL1.1 "Gestione degli Incassi".

7. “CR3.3 Proventi per prestazioni di medicina legale”

7.1 Diagramma di flusso

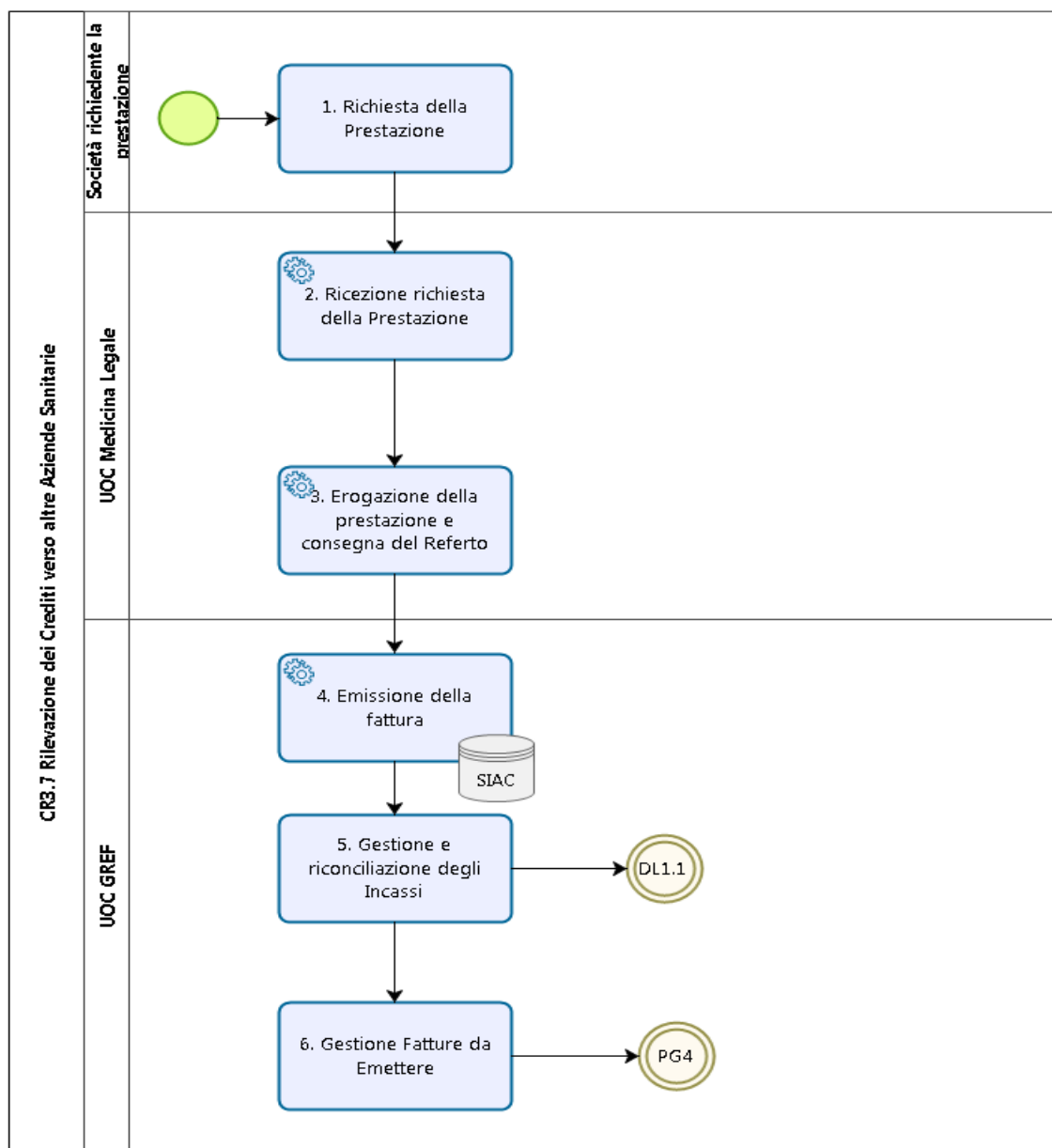


Figura 4: Diagramma CR3.3. “Proventi per prestazioni di medicina legale”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.3.1	Richiesta della prestazione	Società richiedente la prestazione	La società richiede l'accertamento medico sul proprio dipendente, inviando un'apposita modulistica alla U.O.C. di Medicina Legale del distretto di appartenenza dell'utente.
CR3.3.2	Ricezione richiesta della prestazione	U.O.C. Medicina Legale	La U.O.C. Medicina Legale, ricevuta la richiesta di prestazione, dopo averla valutata, provvede ad assegnare tale richiesta al medico legale di turno e ad inserirla a sistema.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.3.2.A	Verifica richiesta della prestazione	L'U.O.C. Medicina Legale verifica la completezza e correttezza della modulistica ricevuta.	U.O.C. Medicina Legale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.3.3	Erogazione della prestazione e consegna del referto	U.O.C. Medicina Legale	Il medico legale di turno provvede all'erogazione della prestazione e, al termine della stessa, consegna il referto alla U.O.C. Medicina Legale. Un addetto dell'U.O.C. Medicina Legale inserisce nel sistema informatico i dati presenti nel referto e provvede ad apporre un <i>flag</i> a sistema con riferimento all'avvenuta erogazione della prestazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.3.3.A	Monitoraggio emissione dei referti	Mensilmente l'U.O.C. Medicina Legale estrae dal sistema l'elenco dei referti emessi ed effettua un controllo di corrispondenza con le prestazioni erogate e registrate a sistema.	U.O.C. Medicina Legale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.3.4	Emissione della fattura	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF visualizza a sistema l'elenco dei referti emessi e provvede a predisporre le fatture ed ad inviarle ai relativi clienti. All'emissione della fattura, il sistema genera in automatico la scrittura in prima nota relativa alla registrazione contabile della prestazione nel conto co.ge dedicato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.3.4.A	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in “campi chiave/ obbligatori” necessarie all’emissione della fattura. In caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell’operazione.	IT
CR3.3.4.B	Blocco modifica tariffario	Il tariffario può essere modificato soltanto da utenti che dispongono della necessaria autorizzazione.	IT
CR3.3.4.C	Monitoraggio emissione fatture Medicina Legale	Mensilmente l’U.O.C. GREF estrae dal sistema contabile l’elenco delle prestazioni erogate e registrate a sistema e lo confronta con il riepilogo delle fatture emesse nello stesso periodo.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.3.5	Gestione e Riconciliazione degli Incassi	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione e riconciliazione degli incassi conseguenti all’erogazione di prestazioni di medicina legale si rimanda alla procedura DL 1.1 “ <i>Gestione degli Incassi</i> ”.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.3.6	Gestione Fatture da emettere	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione delle fatture da emettere, si rimanda alla procedura PG4 “ <i>Gestione Chiusure di Bilancio</i> ”.

8. “CR3.4 Proventi derivanti da sanzioni relative ad accertamenti del Dipartimento di Prevenzione”

8.1 Diagramma di flusso

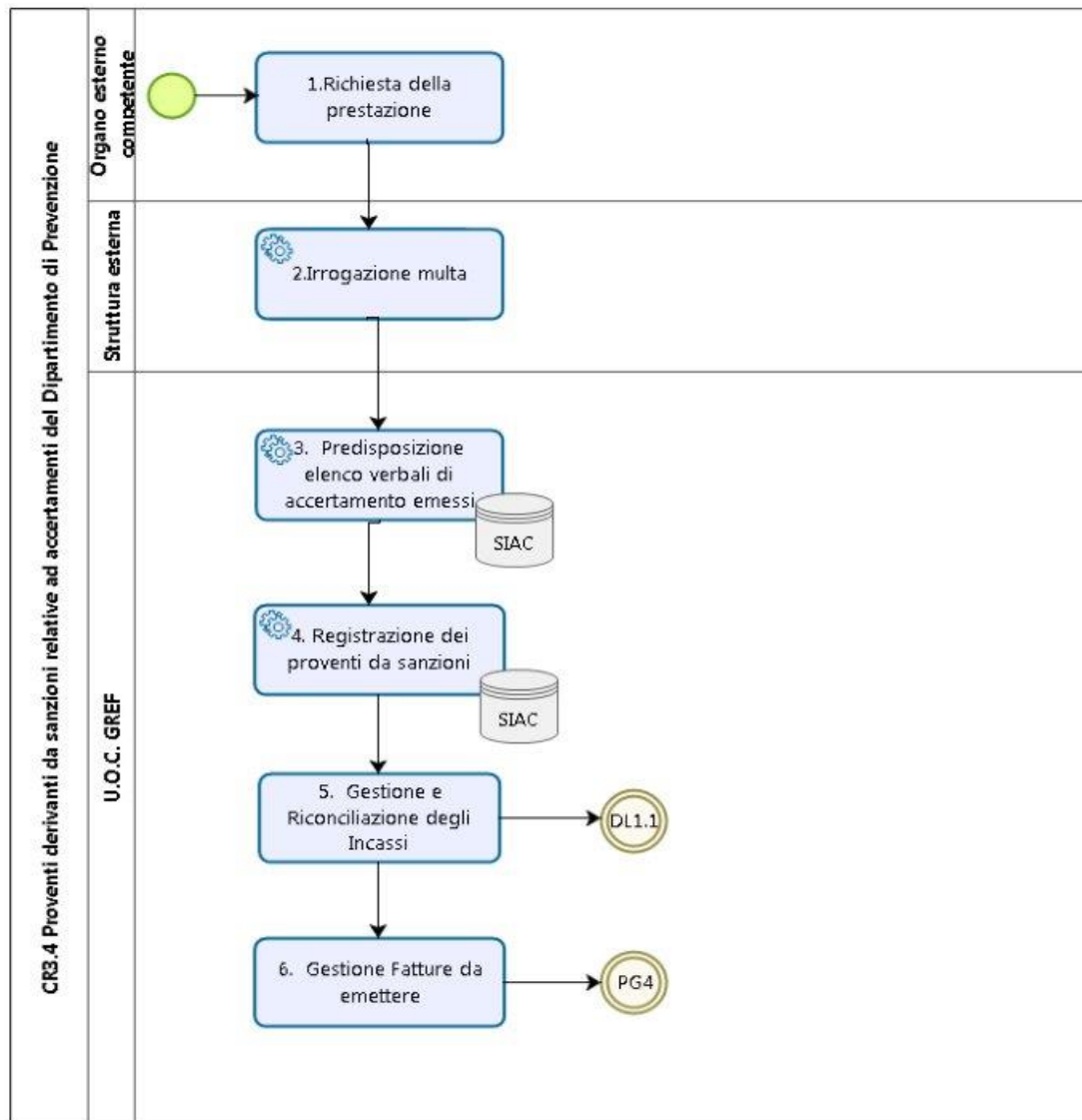


Figura 5: Diagramma CR3.4. “Proventi derivanti da sanzioni relative ad accertamenti del Dipartimento di Prevenzione”

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.4.1	Richiesta della prestazione	Organo esterno competente	Su richiesta dell'Organo esterno competente (Procura/NAS/ASL), il Dipartimento di Prevenzione e protezione dei luoghi di lavoro, effettua attività di verifica mediante sopralluogo, al termine del quale redige il verbale attestante l'esito della verifica effettuata con il presidio della Direzione Sanitaria (ai sensi del DGRC n. 701/2001 e del Decreto 81/2008). Il verbale è inviato alla Direzione Generale, affinché provveda a trasmetterlo alle strutture coinvolte.
CR3.4.2	Irrogazione multa	Struttura esterna	Nel caso in cui l'attività di verifica abbia esito negativo, come risultante da verbale del Dipartimento di Prevenzione e Protezione, l'Organo esterno competente può irrogare una sanzione amministrativa.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.4.2.A	Verifica della corretta redazione e archiviazione dei verbali di sopralluogo	Il Dipartimento di Prevenzione e Protezione verifica la completezza delle informazioni inserite nel verbale di sopralluogo (giorno del sopralluogo, tipologia di verifica).	Dipartimento di Prevenzione e Protezione
CR3.4.2.B	Verifica determinazione correttezza misure sanzionatorie	Il Dipartimento di Prevenzione e Protezione verifica la coerenza tra le misure sanzionatorie applicate e quanto stabilito dalla vigente normativa.	Dipartimento Prevenzione e Protezione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.4.3	Predisposizione elenco verbali di accertamento emessi	U.O.C. GREF	Sulla base delle prestazioni effettuate, un addetto del Dipartimento di Prevenzione e Protezione provvede ad apporre un <i>flag</i> a sistema con riferimento all'avvenuta erogazione della prestazione e a predisporre un elenco dei verbali di accertamento emessi. Successivamente, tale elenco viene inviato alla U.O.C. GREF, corredato della documentazione che attesta l'avvenuta esecuzione dei servizi.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.4.3.A	Monitoraggio emissione verbali di accertamento	Mensilmente il Dipartimento di Prevenzione e Protezione, ricevuto l'elenco dei verbali di accertamento emessi, provvede ad effettuare un controllo di corrispondenza con le prestazioni erogate e registrate a sistema.	Dipartimento Prevenzione e Protezione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.4.4	Registrazione dei proventi da sanzioni	U.O.C. GREF.	La U.O.C. GREF, ricevuto l'elenco dei verbali di accertamento emessi, verifica la completezza della documentazione ed emette i documenti attivi, indicando le modalità di pagamento; contestualmente provvede a registrare in contabilità il credito e il relativo ricavo.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.4.4.A	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	IT
CR3.4.4.B	Monitoraggio emissione fatture Dipartimento di Prevenzione e Protezione	L'U.O.C. GREF, ricevuto l'elenco dei verbali di accertamento emessi, effettua un controllo di corrispondenza con il riepilogo delle fatture emesse nello stesso periodo.	U.O.C. GREF.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.4.5	Gestione e Riconciliazione degli Incassi	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione e riconciliazione degli incassi relativi all'erogazione di prestazioni da parte del Dipartimento di Prevenzione e Protezione, si rimanda alla procedura DL1.1 "Gestione degli Incassi".
CR3.4.6	Gestione Fatture da emettere	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione delle fatture da emettere, si rimanda alla procedura PG4 "Gestione Chiusure di Bilancio".

9. “CR3.5 Rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”

9.1 Diagramma di flusso

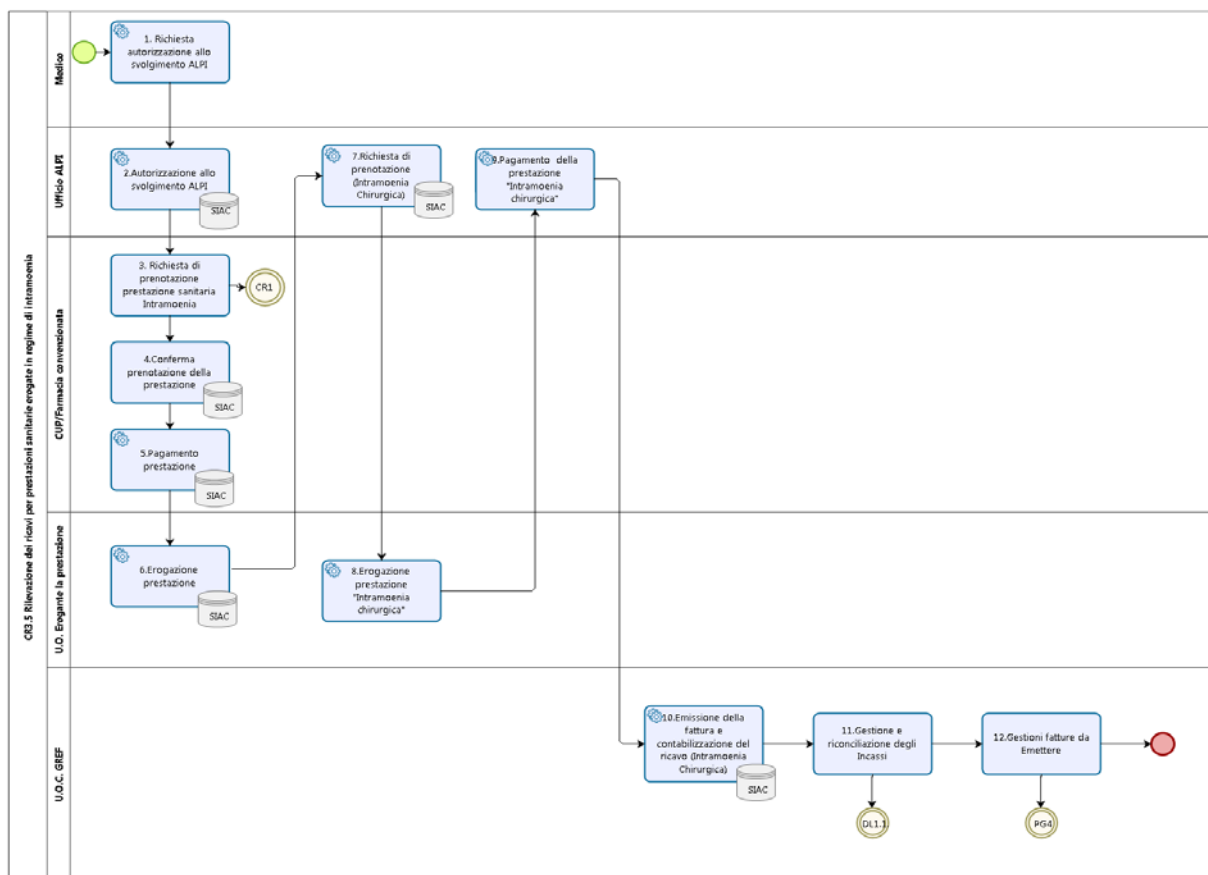


Figura 6: Diagramma CR3.5 “Rilevazioni dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”

9.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.1	Richiesta autorizzazione allo svolgimento ALPI	Medico	Il medico che intende svolgere attività intramoenia deve fare richiesta, utilizzando gli appositi moduli forniti dall'Ufficio ALPI, al Direttore Sanitario o, su delega di quest'ultimo, al Responsabile dell'Ufficio ALPI, allegando alla richiesta il tariffario. Nel caso di domanda per l'esercizio della libera professione ambulatoriale d'equipe, tale modulistica deve essere sottoscritta dal referente e da tutti i componenti d'equipe, ivi indicati.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Il medico può richiedere, in via eccezionale (in caso di impossibilità a svolgere l'attività intramoenia all'interno dei locali aziendali), l'autorizzazione a svolgere l'attività presso i propri studi professionali, collegandosi con i servizi informatici dell'Azienda (<i>Intramoenia Allargata</i>).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.1.A	Verifica modulistica necessaria allo svolgimento ALPI	Il Responsabile dell'Ufficio ALPI, ricevuta la richiesta dal medico, provvede a verificare che: • le tipologie di prestazioni erogate siano coerenti con le competenze del medico; • le prestazioni siano erogate esclusivamente al di fuori dell'orario lavorativo; • il numero di prestazioni erogate rispetti i limiti imposti dalla legge; • le tariffe indicate dal medico non siano inferiori o in competizione con quelle definite nel nomenclatore tariffario nazionale; • siano indicate la sede, le apparecchiature, i giorni e le ore in caso di autorizzazione allo svolgimento dell'attività intramoenia allargata.	Ufficio ALPI

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.2	Autorizzazione allo svolgimento ALPI	Ufficio ALPI	Solo ad esito positivo del controllo, il Responsabile dell'Ufficio ALPI firma la richiesta e predispone la Delibera da sottoporre all'approvazione della Direzione Strategica. L'Ufficio ALPI, ricevuto il modulo di autorizzazione ad esercitare prestazioni Intramoenia firmato dal Direttore Sanitario, provvede ad inserire i dati del medico autorizzato e il tariffario nel sistema informatico.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.2.A	Verifica autorizzazione allo svolgimento ALPI	Il Responsabile dell'Ufficio ALPI verifica che la Delibera di autorizzazione allo svolgimento dell'attività intramoenia sia debitamente sottoscritta per approvazione da tutti i Dirigenti Responsabili e, in caso positivo, archivia tutta la documentazione in un apposito fascicolo.	Ufficio ALPI

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.3	Richiesta di prenotazione prestazione sanitaria Intramoenia	CUP/ Farmacia Convenzionata	Le prenotazioni ed i pagamenti delle prestazioni in regime di intramoenia sono effettuate dalla utenza presso CUP/Farmacie Convenzionate, con la differenza che, in questo caso, l'agente preposto alla riscossione indica come causale che si tratta di attività libero professionale intramoenia. Per maggiori dettagli relativi ai controlli inerenti le attività di creazione dell'anagrafica pazienti si rimanda alla procedura CR1 "Gestione Anagrafica".

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.4	Conferma prenotazione della prestazione	CUP/Farmacia Convenzionata	L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata, in base alle richieste dell'utente, ai tempi di attesa e alle disponibilità, deve provvedere ad effettuare la prenotazione e registrarla sul sistema informatico del CUP. Ad esito positivo della prenotazione comunica al paziente la data e l'ora della visita e provvede a quantificare la prestazione in base a quanto previsto dal tariffario.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.5	Pagamento prestazione	CUP/Farmacia Convenzionata	In caso di visita in regime di intramoenia ambulatoriale, l'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata deve richiedere il pagamento contestualmente alla prenotazione, ovvero prima dell'accesso alla prestazione da parte del paziente. Il sistema garantisce la valorizzazione automatica della prestazione sulla base del tariffario precaricato. I pagamenti possono essere effettuati con diverse modalità: - o Conto corrente postale; - o Contante;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			- o POS; - o Accredito bancario. L'addetto del CUP/Farmacia Convenzionata, solo dopo che il paziente ha effettuato il pagamento, rilascia una ricevuta, in duplice copia, che il paziente dovrà presentare al personale sanitario prima dell'erogazione della prestazione. All'emissione della fattura/ricevuta il sistema genera in automatico la scrittura in prima nota relativa alla registrazione contabile della prestazione nel conto co.ge dedicato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.5.A	Blocco Modifica Tariffario	Il tariffario può essere modificato soltanto da utenti che dispongono della necessaria autorizzazione	IT
CR3.5.5.B	Verifica informazioni fattura/ricevuta di pagamento	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave / obbligatori" necessarie all'emissione della fattura / ricevuta di pagamento e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	IT
CR3.5.5.C	Monitoraggio Ricavi	Mensilmente l'U.O.C GREF provvede ad effettuare un controllo di corrispondenza tra le prestazioni erogate e registrate a sistema e il riepilogo delle fatture emesse nello stesso periodo.	U.O.C. GREF.
CR3.5.5.D	Verifica congruità degli importi in contabilità separata	Mensilmente l'U.O.C GREF verifica la congruità dei valori iscritti nei conti dedicati alla contabilità separata, al fine di provvedere agli adempimenti fiscali conseguenti.	U.O.C GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.6	Erogazione prestazione	U.O. Erogante la prestazione	Il paziente, il giorno della visita, si reca presso l'ambulatorio del reparto esibendo la ricetta, la ricevuta di prenotazione e la ricevuta di pagamento. Dopo che il paziente ha effettuato la visita, l'addetto

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			inserisce a sistema, richiamando la prenotazione effettuata, l'avvenuta erogazione della prestazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.6.A	Verifica avvenuto pagamento	Un addetto della U.O. erogante verifica la presenza della ricevuta di pagamento prima dell'erogazione della prestazione.	U.O. erogante la prestazione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.7	Richiesta di prenotazione (Intramoenia Chirurgica)	Ufficio ALPI	Il paziente che intende presentare domanda di ricovero, in regime di intramoenia chirurgica, si reca presso la Struttura ospedaliera, nello specifico all'Ufficio ALPI, al fine di stipulare un contratto con l'Azienda, in cui viene stabilito, sulla base delle tariffe approvate dalla Direzione Strategica, l'importo da pagare, il quale deve corrispondere al 30% del DRG ideale (calcolato in funzione della tipologia di prestazione che si deve effettuare). Il sistema garantisce la valorizzazione automatica della prestazione sulla base del tariffario precaricato. Successivamente, i contratti (ed eventuali integrazioni allo stesso) vengono inviati all'ufficio GREF per conoscenza degli importi da fatturare.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.7.A	Verifica corretta determinazione dell'importo definito da contratto	Il Responsabile dell'Ufficio ALPI verifica che l'importo della prestazione, definito dal contratto, sia calcolato sulla base del tariffario approvato dalla Direzione Strategica.	Ufficio ALPI
CR3.5.7.B	Blocco Modifica Tariffario	Il tariffario può essere modificato soltanto da utenti che dispongono della necessaria autorizzazione	IT

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.8	Erogazione prestazione (Intramoenia Chirurgica)	U.O. erogante prestazione	Il paziente, il giorno dell'intervento, si reca presso l'ambulatorio del reparto, esibendo la ricetta e la ricevuta di prenotazione. Dopo che il paziente ha effettuato l'intervento, un addetto della U.O. erogante inserisce a sistema, richiamando la prenotazione effettuata, l'avvenuta erogazione della prestazione. Nel caso in cui il paziente abbia necessitato di operazioni straordinarie non previste da contratto, la UO erogante la prestazione invia la cartella clinica del paziente al Responsabile dell'Ufficio ALPI, il quale deve provvedere ad adeguare l'importo previsto dal contratto.

D	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.8.A	Verifica cartella clinica	Il Responsabile dell'Ufficio ALPI, ricevuta la cartella clinica del paziente effettua un controllo tra le operazioni previste dal contratto e quanto previsto dalla cartella clinica.	Ufficio ALPI

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.9	Pagamento della prestazione (Intramoenia Chirurgica)	Ufficio ALPI	Il paziente che ha sottoscritto il contratto per il ricovero in intramoenia chirurgica deve effettuare il pagamento mediante bonifico e presentare copia del bonifico effettuato all'Ufficio ALPI. Nel caso in cui il paziente abbia necessitato di operazioni straordinarie non previste contrattualmente, l'Ufficio ALPI provvede a comunicare al paziente l'eventuale integrazione da pagare.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.9.A	Verifica importo pagamento	Il Responsabile dell'Ufficio ALPI, ricevute le copie dei bonifici da parte dei pazienti, verifica che l'importo del pagamento corrisponda a quanto stabilito dal contratto e le archivia, unitamente al contratto sottoscritto, in un'apposita cartella dedicata.	Ufficio ALPI

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.10	Emissione della fattura e contabilizzazione del ricavo (Intramoenia Chirurgica)	U.O.C. GREF	L'Ufficio ALPI trasmette all'U.O.C. GREF le copie dei bonifici ricevuti. Successivamente, l'U.O.C. GREF provvede alla registrazione dei bonifici nel sistema informatico e all'emissione della fattura nei confronti dei pazienti che hanno ricevuto una prestazione in regime di intramoenia chirurgica.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.5.10.A	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	U.O.C. GREF
CR3.5.10.B	Verifica importo da fatturare	L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza dell'importo fatturato rispetto a quanto stabilito dal contratto.	U.O.C. GREF
CR3.5.10.C	Monitoraggio Ricavi	Mensilmente l'U.O.C. GREF provvede ad effettuare un controllo di corrispondenza tra le prestazioni erogate e registrate a sistema e il riepilogo delle fatture emesse nello stesso periodo.	U.O.C. GREF
CR3.5.10.D	Verifica congruità degli importi in contabilità separata	Mensilmente l'U.O.C. GREF verifica la congruità dei valori iscritti nei conti dedicati alla contabilità separata, al fine di provvedere agli adempimenti fiscali conseguenti.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.11	Gestione e Riconciliazione degli Incassi	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione e riconciliazione degli incassi conseguenti all'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di intramoenia, si rimanda alla procedura DL1.1 "Gestione degli Incassi".

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.5.12	Gestione Fatture emettere da	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione delle fatture da emettere, si rimanda alla procedura PG4 “Gestione Chiusure di Bilancio”.

10. “CR3.6 Rimborso del personale comandato”

10.1 Diagramma di flusso

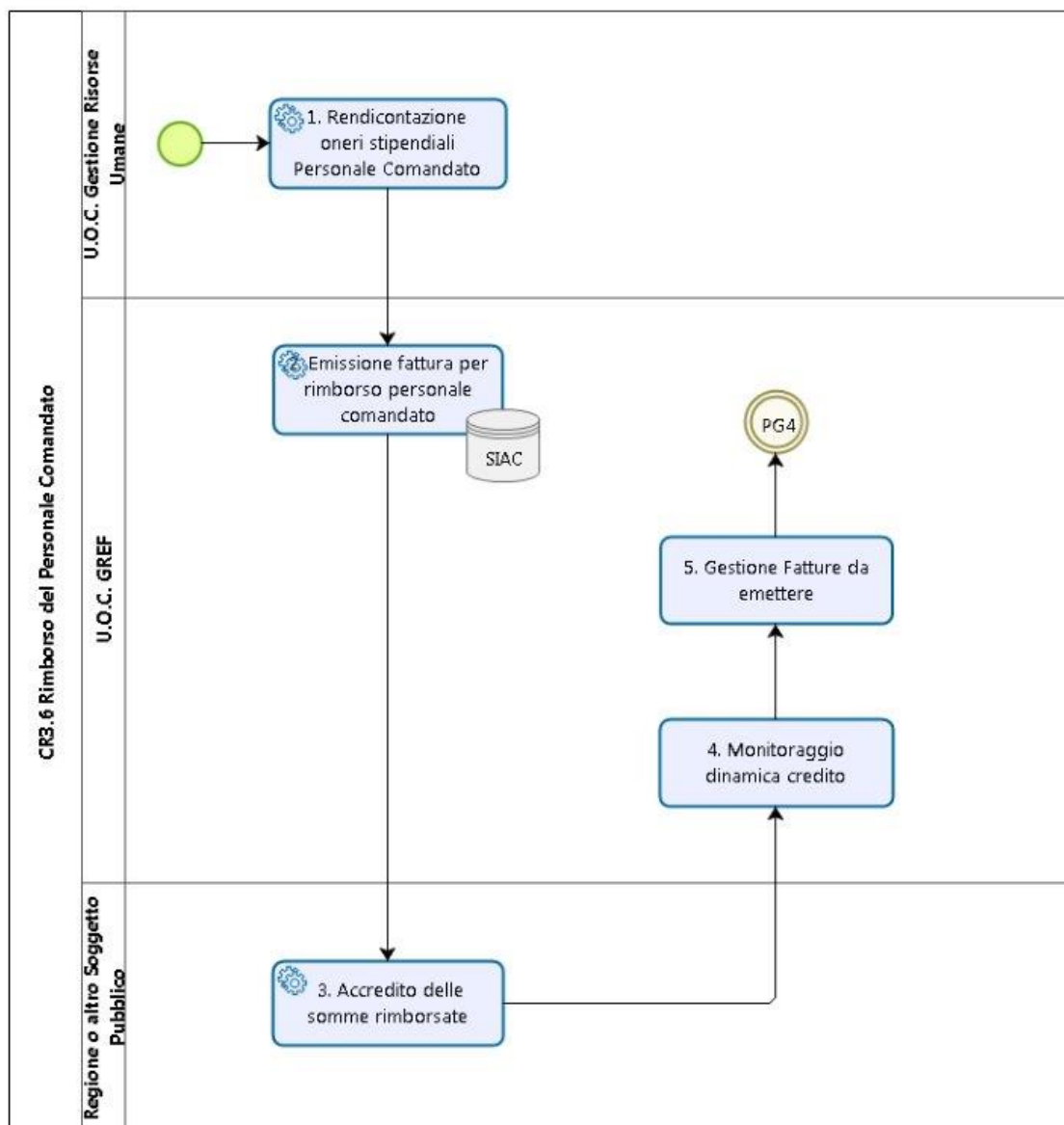


Figura 7: Diagramma CR3.6 “Rimborso del Personale Comandato”

10.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.6.1	Rendicontazioni e oneri stipendiali Personale Comandato	U.O.C. Gestione Risorse Umane	L'U.O.C. Gestione Risorse Umane (di seguito U.O.C. GRU) predispone un rendiconto relativo all'ammontare dei rimborsi di competenza dell'esercizio spettanti all'Azienda per il personale in comando presso la Regione o presso altri Soggetti Pubblici. Tali rimborsi sono correlati agli oneri stipendiali (competenze, oneri, IRAP) che l'Azienda ha sostenuto per il personale comandato. Il rendiconto viene trasmesso, mensilmente, alla U.O.C. GREF affinché vengano eseguite le verifiche propedeutiche all'iscrizione degli oneri in contabilità generale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.6.1.A	Verifica prospetto di rendicontazione	L'U.O.C. GRU verifica che il prospetto di rendicontazione sia completo ed esaustivo di tutti gli oneri stipendiali derivanti dal personale aziendale comandato.	U.O.C. GRU

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.6.2	Emissione fattura per rimborso personale comandato	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, ricevuto il prospetto di rendicontazione dalla U.O.C. GRU, emette fattura alle Unità Economico Finanziarie della Regione o di altro Soggetto Pubblico. All'emissione della fattura/ricevuta il sistema genera in automatico la scrittura in prima nota relativa alla registrazione contabile della prestazione nel conto co.ge dedicato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.6.2.A	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	IT

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.6.2.B	Verifica di coerenza prospetto di rendicontazione/fattura	L'U.O.C. GREF verifica la coerenza tra il prospetto di rendicontazione degli oneri stipendiali per personale in comando e la relativa fattura.	U.O.C. GREF
CR3.6.2.C	Verifica fatture emesse per rimborso personale comandato	L'U.O.C. GREF verifica che siano state emesse tutte le fatture relative ai rimborsi degli oneri stipendiali per personale comandato.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.6.3	Accredito delle somme rimborsate	Regione o altro Soggetto Pubblico	La Regione, ovvero altro Soggetto Pubblico, provvede ad emettere il mandato di pagamento e l'Istituto Tesoriere avvisa l'Azienda dell'accredito delle somme liquidate sul conto dei sospesi (in attesa di accreditare le somme sul conto dell'Azienda).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.6.3.A	Verifica corrispondenza prospetto di rendicontazione e somme accreditate	L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra il prospetto di rendicontazione e le somme accreditate e, ad esito positivo, emettere la reverse di incasso.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.6.4	Monitoraggio dinamica credito	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF monitora l'avanzamento e la dinamica del credito verso la Regione o verso altro Soggetto Pubblico.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.6.5	Gestione Fatture da emettere	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione delle fatture da emettere, si rimanda alla procedura PG4 "Gestione Chiusure di Bilancio".

11. “CR3.7 Rilevazione dei crediti verso altre aziende sanitarie”

11.1 Diagramma di flusso

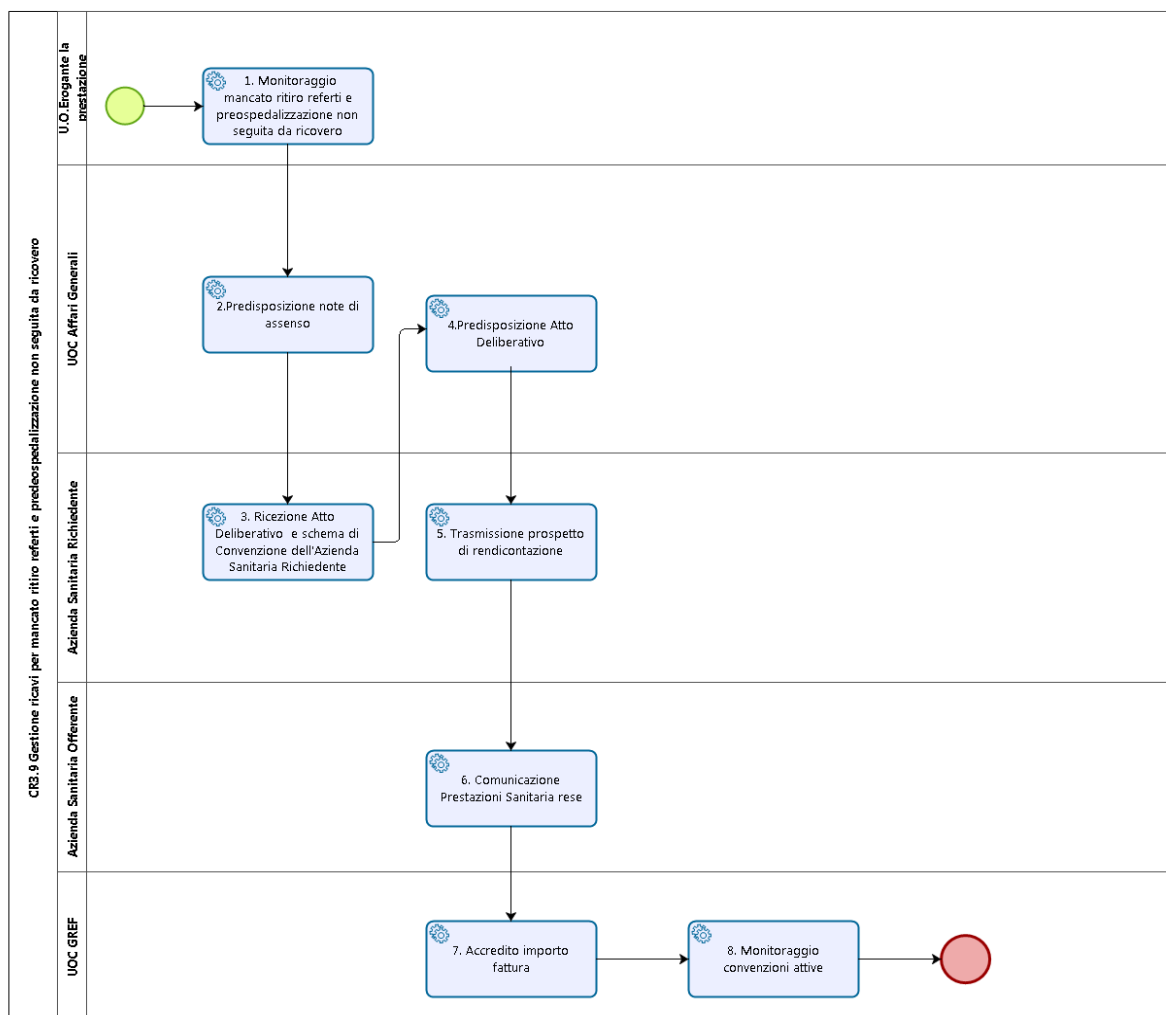


Figura 8: Diagramma CR3.7 “Rilevazione dei Crediti verso Altre Aziende Sanitarie”

11.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.1	Trasmissione richiesta di fabbisogno	Ufficio Protocollo	L'Ufficio Protocollo riceve la richiesta di fabbisogno da parte di altra Azienda Sanitaria. Tale richiesta viene protocollata ed inoltrata alla Direzione Generale ed alla U.O.C. Affari Generali. L'U.O.C. Affari Generali verifica l'adeguatezza e la completezza della richiesta pervenutagli e, ad esito positivo, la inoltra contestualmente all'U.O.C. interessata, al Capo Dipartimento ed al Direttore Sanitario.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.1.A	Verifica richiesta di fabbisogno	Il Responsabile della U.O.C. Interessata, il Capo Dipartimento ed il Direttore Sanitario verificano la natura e la completezza della richiesta pervenutagli e, in caso di esito positivo, procedono alla firma ed alla restituzione della stessa alla U.O.C. Affari Generali.	U.O.C. Interessata/ Dipartimento/ Direzione Sanitaria

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.2	Predisposizione nota di assenso	U.O.C. Affari Generali	L'U.O.C. Affari Generali, pervenuti i necessari pareri favorevoli, comunica la disponibilità ad instaurare un rapporto di collaborazione (regolato da schema di Convenzione) all'Azienda Ospedaliera Richiedente mediante nota firmata dal Direttore Generale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.2.A	Verifica nota di assenso	Il Direttore Generale verifica la correttezza e la completezza della nota e, ad esito positivo, procede alla firma della stessa.	Direzione Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.3	Ricezione Atto Deliberativo e schema di Convenzione dell'Azienda Sanitaria Richiedente	Azienda Sanitaria Richiedente	L'Azienda Sanitaria Richiedente, ricevuta la nota di assenso, trasmette il proprio Atto Deliberativo ed il relativo schema di Convenzione (sottoscritti manualmente o digitalmente) all'U.O.C. Affari Generali dell'Azienda Sanitaria offerente. L'U.O.C. Affari Generali verifica l'adeguatezza e la completezza dei documenti trasmessi dall'Azienda Sanitaria richiedente e, ad esito positivo, sottopone lo schema di Convenzione alla firma del Direttore Generale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.3.A	Verifica schema di Convenzione	Il Direttore Generale verifica la natura e la completezza dello schema pervenutogli e, in caso di esito positivo, procede alla firma ed alla restituzione dello stesso all'U.O.C. Affari Generali.	Direzione Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.4	Predisposizione Atto Deliberativo	U.O.C. Affari Generali	L'U.O.C. Affari Generali, pervenuto lo schema di Convenzione firmato dal Direttore Generale, predispone e firma l'Atto Deliberativo e lo trasmette (insieme allo schema di Convenzione), al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed al Direttore Generale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.4.A	Verifica Atto Deliberativo	Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Generale verificano la correttezza e la completezza dell'Atto Deliberativo e, ad esito positivo, procedono alle rispettive firme.	Direzione Strategica

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.5	Trasmissione prospetto di rendicontazione	Azienda Sanitaria Richiedente	Mensilmente e/o trimestralmente (sulla base di quanto stabilito mediante specifico schema di Convenzione), l'Azienda Sanitaria Richiedente comunica periodicamente, sulla base di quanto stabilito da specifico schema di Convenzione, alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Offerente il riepilogo delle ore lavorate ad attestazione della regolare esecuzione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			delle prestazioni sanitarie (lista delle presenze/Attestazione di regolare esecuzione del servizio), richiedendo, contestualmente, l'emissione della fattura.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.5.A	Verifica corrispondenza Schema Convenzione/prospetto rendicontazione	di di L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra lo Schema di Convenzione e il prospetto di rendicontazione inviato dall'Azienda Sanitaria Richiedente.	U.O.C. GREF
CR3.7.5.B	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	U.O.C. GREF
CR3.7.5.C	Verifica importo da fatturare	A seguito di emissione di fattura mediante sistema informatico, l'U.O.C. GREF effettua un controllo di corrispondenza tra l'importo fatturato e quanto indicato nello schema di convenzione.	U.O.C. GREF
CR3.7.5.D	Verifica corrispondenza prestazioni effettuate/Convenzione/Fattura	L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra prestazioni effettuate, prestazioni definite dalla Convenzione/Accordo e importo fatturato e, in caso di esito positivo, autorizza l'invio della fattura.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.6	Comunicazione prestazioni sanitarie rese	Azienda Sanitaria Offerente	Nel caso di convenzioni che prevedano prestazioni sanitarie presso l'Azienda Offerente, la Direzione Sanitaria di detta Azienda predispone ed invia all'U.O.C. GREF, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, il riepilogo delle prestazioni sanitarie rese nei confronti di altre Aziende Sanitarie, affinché proceda all'emissione della relativa fattura.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.6.A	Verifica corrispondenza Schema di Convenzione/prospetto rendicontazione	L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra lo Schema di Convenzione e il prospetto di rendicontazione inviato dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Offerente.	U.O.C. GREF
CR3.7.6.B	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	U.O.C. GREF
CR3.7.6.C	Verifica importo da fatturare	A seguito di emissione di fattura mediante sistema informatico, l'U.O.C. GREF effettua un controllo di corrispondenza tra l'importo fatturato e quanto indicato nello schema di convenzione.	U.O.C. GREF
CR3.7.6.D	Verifica corrispondenza prestazioni effettuate/Convenzione/Fattura	L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra prestazioni effettuate, prestazioni definite dalla Convenzione/Accordo e importo fatturato e, in caso di esito positivo, autorizza l'invio della fattura.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.7	Accredito importo fattura	U.O.C. GREF	Periodicamente, l'Istituto Tesoriere comunica alla U.O.C. GREF gli accrediti ricevuti nel periodo di riferimento (sospesi di Tesoreria), al fine di associare ciascun accredito al relativo documento attivo, per la sistemazione contabile degli incassi.

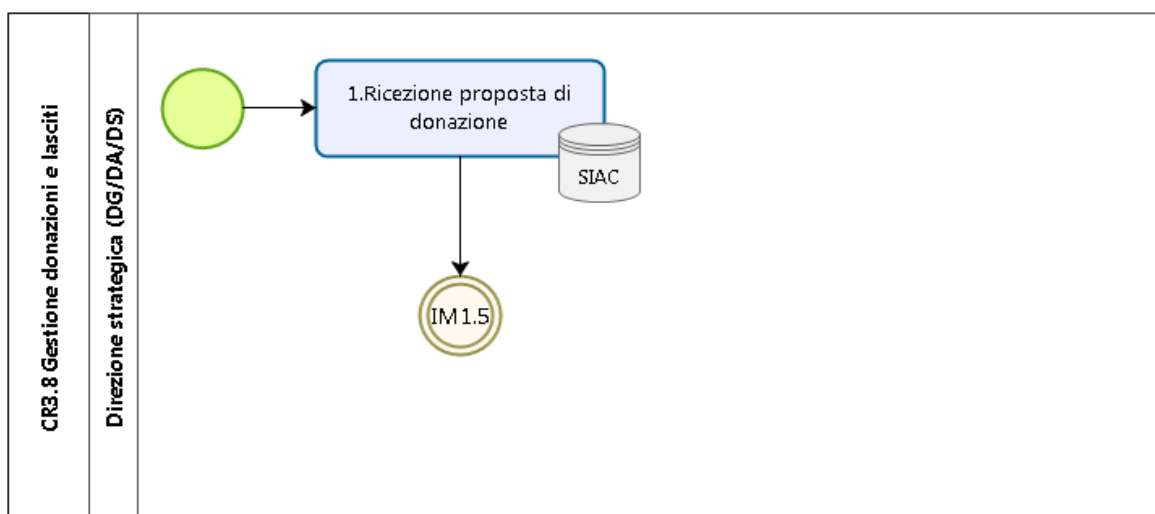
ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.7.A	Verifica importo accreditato/fattura	L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra gli accrediti e le fatture emesse per prestazioni rese ad altre Aziende Sanitarie e, ad esito positivo, emette la reversale di incasso.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.7.8	Monitoraggio Convenzioni Attive	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede ad aggiornare, ogni qual volta sia stipulata una nuova Convenzione, un prospetto riepilogativo di tutte le Convenzioni Attive poste in essere, contenente le seguenti informazioni: - il soggetto al quale l'Azienda dovrà fornire la prestazione; - la tipologia delle prestazioni oggetto della convenzione; - l'Atto Deliberativo di riferimento; - la durata della convenzione, con indicazione della data della stipula; - la cadenza delle prestazioni (mensili, trimestrali, etc.), - la valorizzazione della singola prestazione. Lo scopo è il monitoraggio delle prestazioni rese rispetto alle Convenzioni in essere e dell'avvenuto pagamento delle stesse da parte dell'Azienda richiedente.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.7.8.A	Monitoraggio Ricavi	L'U.O.C GREF mensilmente provvede ad effettuare un controllo di corrispondenza tra le prestazioni erogate e registrate a sistema e il riepilogo delle fatture emesse nello stesso periodo.	U.O.C. GREF.

12. “CR3.8 Gestione donazioni e lasciti”

12.1 Diagramma di flusso



12.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.5.1	Ricezione proposta di donazione	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Per maggiori dettagli relativi all'attività di gestione delle donazioni e dei lasciti si rimanda alla procedura IM1.5 "Donazioni e Lasciti".

13. "CR3.9 Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero"

13.1 Diagramma di flusso

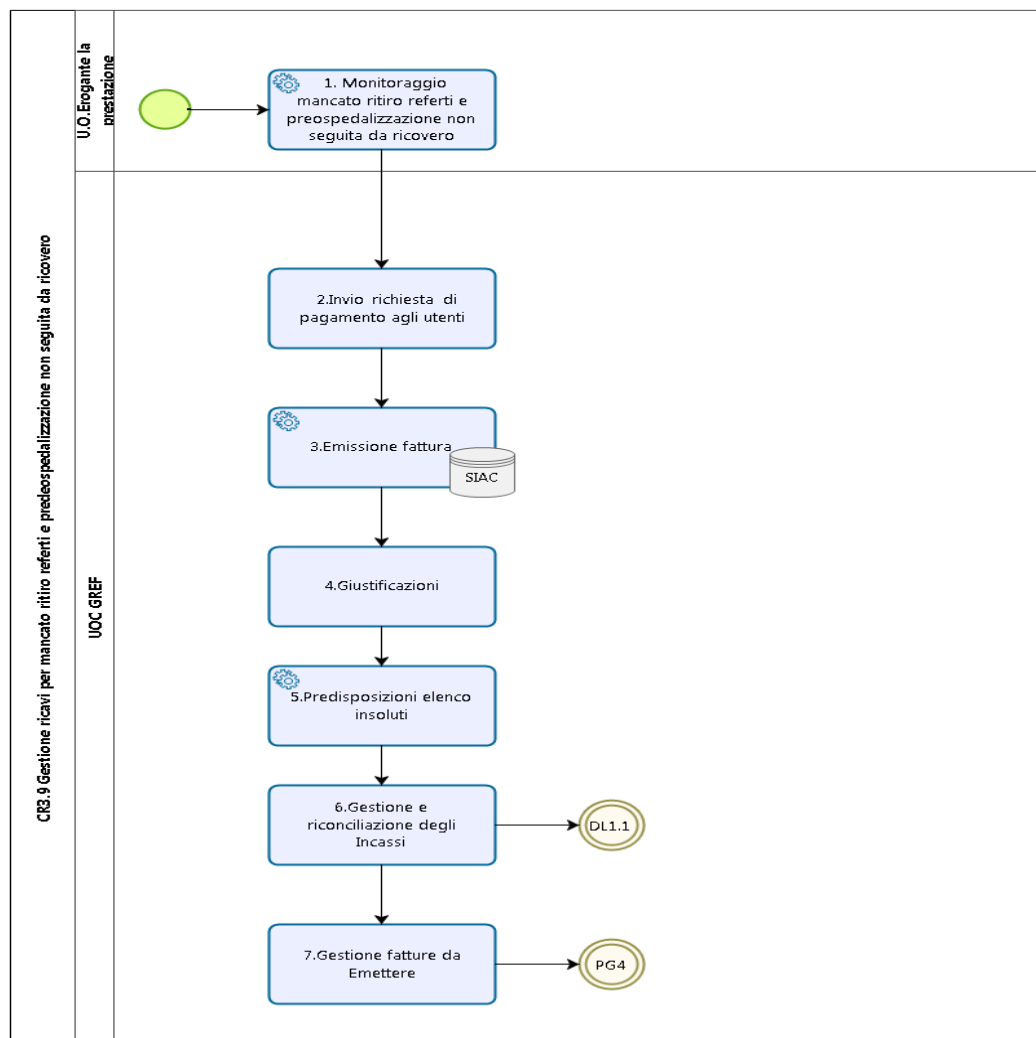


Figura 9: Diagramma CR3.9 "Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero"

13.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.9.1	Monitoraggio mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero	U.O. Erogante la prestazione	Gli utenti, anche se esenti dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite e/o esami diagnostici e di laboratorio entro 30 giorni dall'effettuazione della prestazione, sono tenuti al pagamento per intero della prestazione specialistica usufruita. Ai sensi della Legge 662/96, chi rifiuta o rinvia per propria volontà (libera scelta) il ricovero programmato, dopo aver effettuato gli esami pre-operatori, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione della spesa da parte dell'utente. Se tale pagamento non viene effettuato entro i trenta giorni dalla notifica, l'utente dovrà corrispondere l'intero costo delle prestazioni. Le strutture aziendali che erogano le prestazioni sanitarie mensilmente rilevano le situazioni sopra descritte, acquisiscono la documentazione comprovante uno dei casi e trasmettono la relativa documentazione all'U.O.C GREF per il recupero del credito, dandone, contestualmente, adeguata informativa agli utenti.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.9.1.A	Verifica mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero	La Direzione della UO erogante la prestazione verifica periodicamente i casi di mancato ritiro dei referti entro 30 giorni dall'effettuazione della prestazione e di pre-ospedalizzazione non seguita da ricovero.	U.O erogante la prestazione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.9.2	Invio richiesta di pagamento agli utenti	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF, relativamente agli utenti che non hanno ritirato i referti di visite e/o esami entro il termine stabilito, ovvero hanno rinunciato o rinviato un intervento per libera scelta, sulla base di quanto comunicato dalle Strutture aziendali, provvede ad inviare apposita richiesta di pagamento a mezzo raccomandata r.r., corredata da eventuale documentazione accessoria comprovante l'evento, assegnando un termine non superiore a 30 giorni per il pagamento. Qualora la lettera non venisse consegnata al destinatario, si procede ad una successiva verifica nell'anagrafica aziendale e alla sua

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			rispedizione; qualora venga confermato il medesimo indirizzo, la pratica viene rispedita al fine di scongiurare un errore nella consegna. Se la consegna della lettera per la seconda volta esita negativamente, la pratica viene inviata all'U.O.C Affari Legali per le eventuali azioni di recupero coattivo.
CR3.9.3	Emissione Fattura	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, ricevuta la documentazione attestante casi di mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero, provvede a predisporre le relative fatture. All'emissione della fattura il sistema genera in automatico la scrittura in prima nota relativa alla registrazione contabile della prestazione nel conto co.ge dedicato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.9.3.A	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	IT
CR3.9.3.B	Verifica emissione fattura per mancato ritiro referti/preospedalizzazioni non seguite da ricovero	L'U.O.C. GREF effettua periodicamente il controllo che siano state emesse tutte le fatture per il mancato ritiro referti e per le preospedalizzazioni non seguite da ricovero.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.9.4	Giustificazioni	U.O.C. GREF	L'utente invitato al pagamento può presentarsi presso l'Ufficio di Riferimento dell'Azienda per definire la propria posizione debitoria. L'Ufficio di Riferimento, nel caso di accoglimento delle ragioni addotte dall'utente, compila un foglio di "giustificazioni" con effetto liberatorio, che verrà rilasciato allo stesso.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.9.5	Predisposizione elenco insoluti	U.O.C. GREF	Periodicamente, l'U.O.C. GREF, procede ad accertare gli avvenuti pagamenti, ossia la chiusura o meno dei crediti nei confronti degli utenti ai quali è stata inviata la richiesta di pagamento. In caso di avvenuto pagamento, si procede ad archiviare la pratica; per gli utenti che non

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			hanno provveduto al pagamento nel termine stabilito nella raccomandata r/r, la U.O.C. GREF compila ed invia un elenco nominativo, con esclusione delle pratiche “giustificate”, all’Ufficio legale per il recupero del credito.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.9.5.A	Verifica degli insoluti	L’U.O.C. GREF effettua periodicamente la verifica degli utenti che, pur avendo ricevuto la richiesta di pagamento, non hanno provveduto a saldare il debito.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.9.6	Gestione e Riconciliazione degli Incassi	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione e riconciliazione degli incassi conseguenti all’erogazione di prestazioni sanitarie in regime di intramoenia, si rimanda alla procedura DL1.1 “ <i>Gestione degli Incassi</i> ”.
CR3.9.7	Gestione Fatture da emettere	U.O.C. GREF	Per maggiori dettagli relativi alle attività di gestione delle fatture da emettere, si rimanda alla procedura PG4 “ <i>Gestione Chiusure di Bilancio</i> ”.

14. “CR3.10 Gestione ricavi da attività commerciale ed altri ricavi”

14.1 Diagramma di flusso

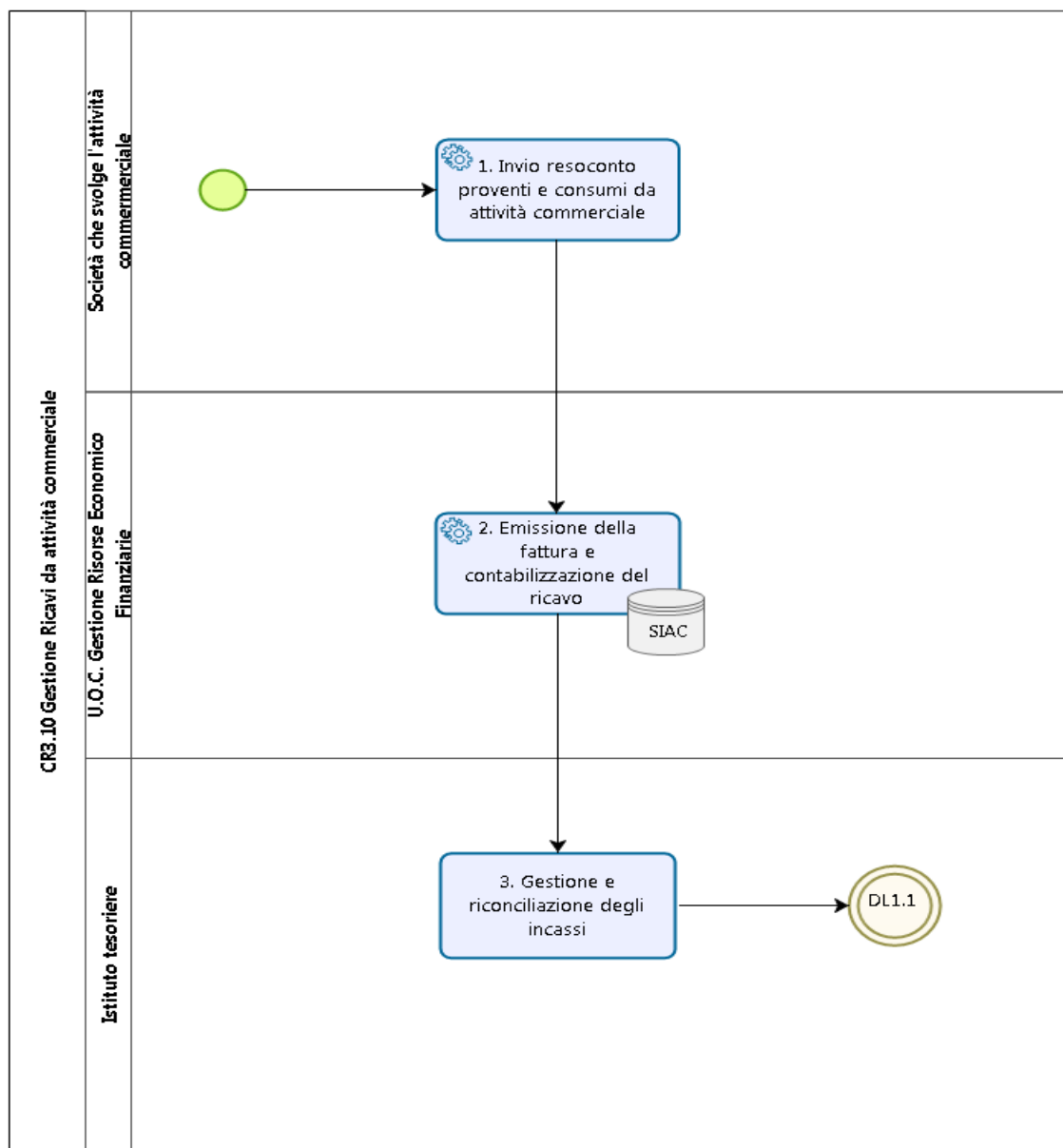


Figura 10: Diagramma CR3.10 “Gestione ricavi da attività commerciale”

14.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.10.1	Invio resoconto proventi e consumi da attività commerciale	Società che svolge attività commerciale	Per attività commerciali si fa riferimento a tutte quelle attività aziendali che non rappresentano attività assistenziali e sanitarie, in particolare: • gli affitti attivi; • i proventi da distributori automatici; • la gestione del bar interno; • la gestione spazi aziendali (es. sale conferenze); • attività di maggior comfort alberghiero; • attività legate alle sperimentazioni cliniche; • attività di consulenza effettuate da personale dipendente all'esterno; • incasso commissioni medico valenze speciali. L'U.O.C. GREF archivia (digitalmente) tutti i contratti sottoscritti in una cartella specifica. La società che svolge attività commerciale, sulla base delle condizioni contrattuali poste in essere con l'Azienda, invia periodicamente all'U.O.C. GREF il resoconto dei proventi e dei consumi derivanti dall'attività commerciale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.10.1.A	Verifica consumi effettivi	L'U.O.C. Tecnico Patrimoniale periodicamente effettua un controllo tra i consumi dichiarati dall'attività commerciale e quanto da egli rilevato.	U.O.C. Tecnico Patrimoniale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.10.2	Emissione della fattura e contabilizzazione del ricavo	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF, ricevuto dal gestore del servizio il resoconto dei proventi derivanti dall'attività commerciale, provvede ad emettere la relativa fattura alla società che svolge attività commerciale. All'emissione della fattura, il sistema genera in automatico la scrittura in prima nota relativa alla registrazione contabile della prestazione da attività commerciale nel conto co.ge dedicato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.10.2.A	Verifica corrispondenza importo fattura resoconto/contratto	L'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra quanto riportato nel resoconto inviato dal cliente, quanto riportato nella fattura e quanto stabilito contrattualmente.	U.O.C GREF
CR3.10.2.B	Verifica informazioni fattura	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie all'emissione della fattura e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	IT
CR3.10.2.C	Verifica importo da fattura (errato il quantum)	L'U.O.C GREF (diverso da chi predispone la fattura) verifica che la fattura rispetti le condizioni previste dal contratto sottoscritto dalla società che svolge attività commerciale.	U.O.C GREF
CR3.10.2.D	Verifica congruità degli importi in contabilità separata	Mensilmente l'U.O.C GREF verifica la congruità dei valori iscritti nei conti dedicati alla contabilità separata, al fine di provvedere agli adempimenti fiscali conseguenti.	U.O.C GREF
CR3.10.2.E	Monitoraggio Ricavi	L'U.O.C GREF mensilmente provvede ad effettuare un controllo di corrispondenza tra le fatture emesse ed il totale dei contratti sottoscritti nello stesso periodo.	U.O.C. GREF.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.10.3	Gestione e Riconciliazione degli Incassi	Istituto Tesoriere	Per maggiore dettagli relativamente alle modalità di gestione e riconciliazione degli incassi relativi all'attività commerciali, si rimanda alla procedura DL1.1 "Gestione degli Incassi".

15. “CR3.11 Gestione recupero crediti”

15.1 Diagramma di flusso

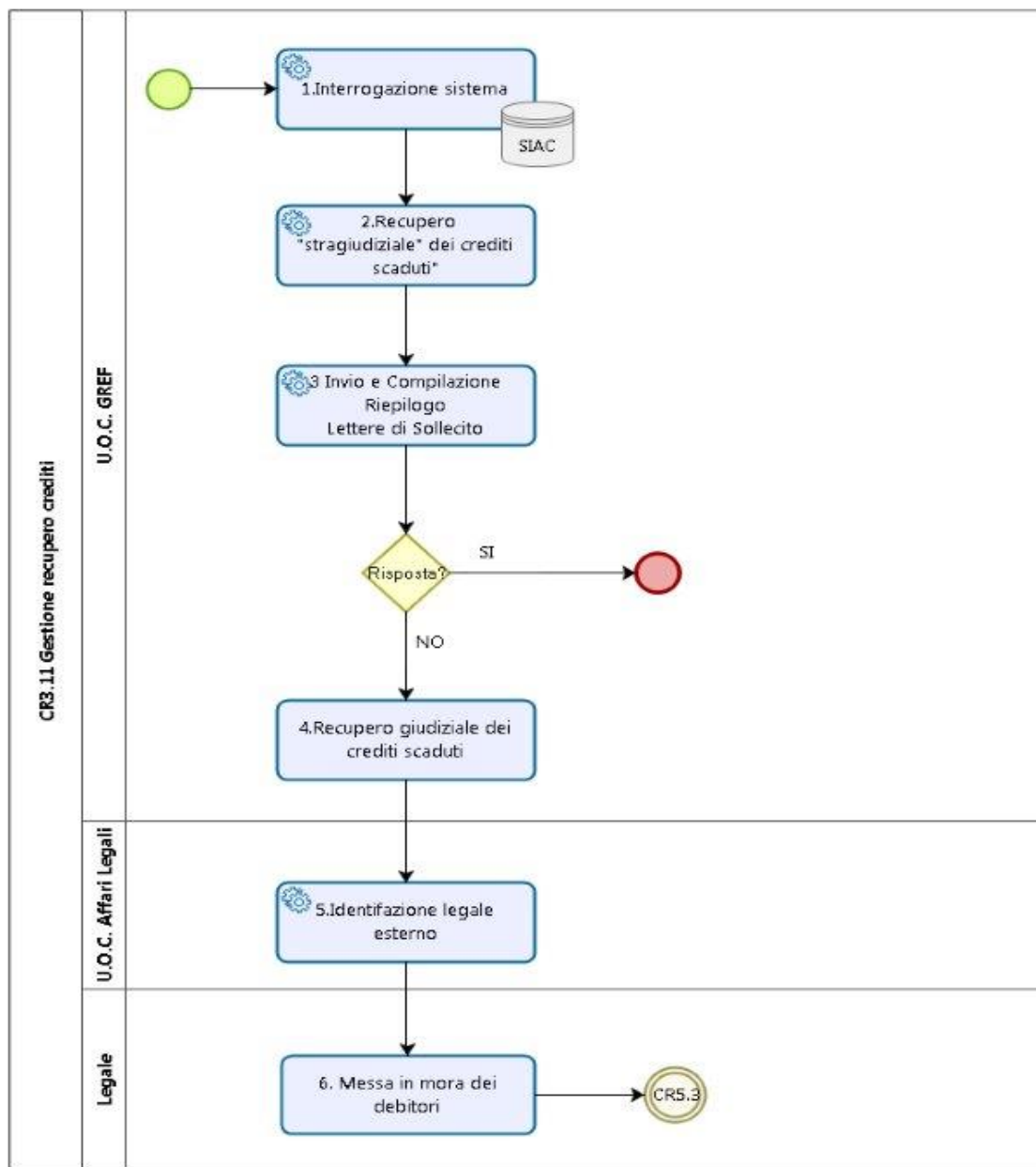


Figura 11: Diagramma CR3.11 “Gestione recupero crediti”

15.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.11.1	Interrogazione sistema	U.O.C. GREF	Un addetto dell'U.O.C. GREF estrae da SIAC, trimestralmente, lo scadenziario dei crediti, che presenta tutti i crediti per fasce di scaduto ed elabora un report (in formato Excel) con il riepilogo dei crediti da sollecitare (Allegato1) che sottopone alla verifica del Responsabile dell'U.O.C GREF e dell'U.O.C. Affari Legali.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.11.1.A	Verifica crediti scaduti	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica l'elenco dei crediti scaduti generato da sistema, accertando che il credito sia realmente certo, liquido ed esigibile (in merito alla valutazione sull'esigibilità del credito si rimanda alla procedura CR5.3 " <i>Valutazione periodica sull'esigibilità del credito</i> "). Tale attività ha come obiettivo quello di verificare che il credito non sia prescritto, che il recupero non sia più eseguibile o che le somme richieste non siano state già pagate.	U.O.C. GREF
CR3.11.1.B	Verifica contenziosi in essere da parte dei clienti selezionati	Il Responsabile U.O.C. Affari Legali verifica, rispetto al campione selezionato, la presenza di eventuali clienti per cui risultano in essere contenziosi valutando se sottoporli, pertanto, a procedura di sollecito.	U.O.C Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.11.2	Recupero "stragiudiziale" dei crediti scaduti	U.O.C. GREF	Verificato ed approvato l'elenco dei crediti scaduti, un addetto dell'U.O.C. GREF predispone, per ciascun creditore, la lettera di sollecito su carta intestata dell'Azienda; tali lettere sono inviate a mezzo email al Responsabile dell'U.O.C. GREF.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
CR3.11.2.A	Verifica Conformità Solleciti	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF riceve a mezzo email le lettere di sollecito ne verifica la correttezza e corrispondenza rispetto all'elenco crediti scaduti da sollecitare richiedendo, se necessario, eventuali modifiche.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.11.3	Invio e Compilazione Riepilogo Lettere di Sollecito	U.O.C. GREF	L'addetto dell'U.O.C. GREF, ricevuta l'autorizzazione da parte del proprio Responsabile, provvede a protocollare e ad inviare tramite PEC (o tramite lettera raccomandata) le Lettere di sollecito e ad aggiornare il foglio di lavoro (Allegato1) indicando il giorno e l'ora di invio di ciascuna lettera.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
CR3.11.3 A.	Verifica invio Lettere di Sollecito	L'addetto dell'U.O.C. GREF verifica che i clienti inseriti nel foglio di lavoro (Allegato1) corrispondano ai clienti per cui è stata predisposta e trasmessa la lettera di sollecito.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.11.4	Recupero giudiziale dei crediti scaduti	U.O.C. GREF	A seguito di mancato riscontro al secondo sollecito, l'U.O.C. GREF provvede ad inoltrare la documentazione all'U.O.C. Affari Legali, per il recupero giudiziale del credito.
CR3.11.5	Identificazione legale esterno	U.O.C. Affari Legali	Il Responsabile dell'U.O.C. Affari Legali individua dalla short list, sulla base del criterio della turnazione o di specifiche competenze, il legale esterno cui affidare la pratica di recupero del credito e lo comunica all'addetto dell'U.O.C. GREF.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR3.11.5.A	Approvazione scelta legale esterno	Al legale individuato dall'Azienda viene affidato incarico formale mediante Atto Deliberativo firmato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Generale.	Direzione Strategica

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR3.11.6	Messa in mora dei debitori	Legale	Il legale, rilevato il mancato rispetto della scadenza di pagamento, mette in mora i debitori inviando loro l'invito al pagamento. Qualora sia necessario, inoltre, emette i necessari provvedimenti ingiuntivi, secondo quanto contenuto nel R.D. n. 639/1910. Il Decreto di ingiunzione viene emesso per la somma indicata nella lettera di messa in mora, maggiorata dei seguenti costi: - interessi legali maturati; - spese postali; - diritti di notifica; - oneri connessi all'espletamento della procedura; - eventuali ulteriori maggiorazioni previste da specifiche disposizioni di legge o di regolamento. Se il debitore non impugna l'ingiunzione di pagamento innanzi all'Autorità giudiziaria entro 40 giorni dalla notifica, questa diviene esecutiva e si provvede ad avviare la procedura di pignoramento delle somme dovute. <i>Per la valutazione periodica sull'esigibilità del credito si rimanda alla procedura CR5.3</i>

16. Controlli del processo e delle transazioni associate

16.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione Entrate Proprie”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR3.1.2.A	Verifica formale flussi informativi	I	Centro Elaborazione Dati	Controllo automatico a sistema
CR3.1.2.B	Verifica anomalie flussi informativi	M	Centro Elaborazione Dati	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.1.3.A	Verifica scrittura contabile ricavi da flussi	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.2.3.A	Blocco modifica tariffario	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.2.3.B	Verifica informazioni fattura/ricevuta di pagamento	I	IT	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/fatture emesse
CR3.2.4.A	Verifica ricevuta di pagamento	M	U.O. erogante la prestazione	Ricevuta di pagamento.
CR3.2.4.B	Verifica corrispondenza visite prenotate e prestazioni erogate	M	CUP	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.2.4.C	Monitoraggio ricavi	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.2.4.A	Verifica ricevuta di pagamento	M	U.O. Erogante	Ricevuta di pagamento

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR3.2.4.B	Verifica corrispondenza tra visite prenotate a sistema e prestazioni erogate	M	CUP	Prospetto di riconciliazione visite prenotate/prestazioni erogate
CR3.2.4.D	Verifica corrispondenza prestazioni erogate e incassi	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/incassi ricevuti
CR3.2.4.E	Verifica mancata disdetta prenotazione	M	CUP	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.2.5.A	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.2.6.B	Verifica prestazioni codice bianco e prestazioni a cittadini stranieri	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate in codice bianco e a cittadini stranieri/ fatture emesse
CR3.2.7.A	Verifica richiesta di rimborso	M	U.O.C. GREF	Documentazione sottoscritta dal medico relativa alla prestazione sanitaria non erogata
CR3.3.2.A	Verifica richiesta della prestazione	M	U.O.C. Medicina Legale	Modulo di richiesta della prestazione
CR3.3.3.A	Monitoraggio emissione dei referti	M	U.O.C. Medicina Legale	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/referti emessi
CR3.3.4.A	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.3.4.B	Blocco modifica tariffario	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.3.4.C	Monitoraggio emissione fatture Medicina Legale	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/fatture emesse
CR3.4.2.A	Verifica della corretta redazione e archiviazione dei verbali di sopralluogo	M	Dip. Prevenzione e Protezione	Archiviazione verbali di sopralluogo
CR3.4.2.B	Verifica corretta determinazione misure sanzionatorie	M	Dip. Prevenzione e Protezione	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR3.4.3.A	Monitoraggio emissione verbali di accertamento	M	Dip. Prevenzione e Protezione	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/verbali emessi
CR3.4.4.A	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.4.4.B	Monitoraggio emissione fatture Dip. Prevenzione e Protezione	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione verbali emessi/fatture emesse
CR3.5.1.A	Verifica modulistica necessaria allo svolgimento ALPI	M	Ufficio ALPI	Modulistica richiesta svolgimento ALPI firmata dal Responsabile
CR3.5.2.A	Verifica autorizzazione allo svolgimento ALPI	M	Ufficio ALPI	Delibera sottoscritta dai Dirigenti Responsabili
CR3.5.5.A	Blocco modifica tariffario	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.5.5.B	Verifica informazioni fattura/ricevuta di pagamento	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.5.5.C	Monitoraggio ricavi	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/fatture emesse
CR3.5.5.D	Verifica congruità degli importi in contabilità separata	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.5.6.A	Verifica avvenuto pagamento	M	U.O. erogante la prestazione	Ricevuta di pagamento.
CR3.5.7.A	Verifica corretta determinazione dell'importo definito da contratto	M	Ufficio ALPI	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.5.7.B	Blocco modifica tariffario	I	IT	Controllo automatico a sistema

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR3.5.8.A	Verifica cartella clinica	M	Ufficio ALPI	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.5.9.A	Verifica importo pagamento	M	Ufficio ALPI	Archiviazione copia bonifico e contratto sottoscritto
CR3.5.10.A	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.5.10.B	Verifica importo da fatturare	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.5.10.C	Monitoraggio ricavi	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/fatture emesse.
CR3.5.10.D	Verifica Atto Deliberativo	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.6.1.A	Verifica prospetto di rendicontazione	M	U.O.C. GRU	Prospetto di rendicontazione oneri stipendiali
CR3.6.2.A	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.6.2.B	Verifica di coerenza prospetto di rendicontazione/fattura	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione oneri stipendiali/fatture emesse.
CR3.6.2.C	Verifica emesse per rimborso personale comandato	M	U.O.C. GREF	Report riepilogativo rimborsi oneri stipendiali/fatture emesse.
CR3.6.3.A	Verifica corrispondenza prospetto di rendicontazione e somme accreditate	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.7.1.A	Verifica richiesta di fabbisogno	M	U.O.C. interessata/Dipartimento/Direzione Sanitaria	Richiesta fabbisogno sottoscritta dal Responsabile



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
				U.O.C., Capo Dipartimento e Direttore Sanitario
CR3.7.2.A	Verifica nota di assenso	M	Direzione Generale	Nota di assenso sottoscritta dal Direttore Generale
CR3.7.3.A	Verifica schema di convenzione	M	Direzione Generale	Schema di convenzione sottoscritto dal Direttore Generale
CR3.7.4.A	Verifica atto deliberativo	M	Direzione Strategica	Atto deliberativo firmato dai tre Direttori
CR3.7.5.A	Verifica corrispondenza schema di convenzione/prospetto di rendicontazione	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.7.5.B	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.7.5.C	Verifica importo da fatturare	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.7.5.D	Verifica corrispondenza prestazioni effettuate/convenzioni	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.7.6.A	Verifica corrispondenza schema di convenzione/prospetto di rendicontazione	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.7.6.B	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.7.6.C	Verifica importo da fatturare	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.7.6.D	Verifica corrispondenza prestazioni effettuate/convenzioni	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.7.7.A	Verifica importo accreditato/fattura emessa	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR3.7.8.A	Monitoraggio ricavi	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/fatture emesse
CR3.9.1.A	Verifica mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero	M	U.O. erogante la prestazione	Report riepilogativo casi mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero
CR3.9.3.A	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.9.3.B	Verifica emissione fattura per mancato ritiro referti/preospedalizzazione non seguita da ricovero	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione prestazioni erogate/fatture emesse
CR3.9.5.A	Verifica insoluti	M	U.O.C. GREF	Elenco degli utenti insolventi
CR3.10.1.A	Verifica consumi effettivi	M	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Report riepilogativo tra i consumi dichiarati dall'attività commerciale e i consumi rilevati dall'Azienda
CR3.10.2.A	Verifica corrispondenza importo fattura resoconto/contratto	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.10.2.B	Verifica informazioni fattura	I	IT	Controllo automatico a sistema
CR3.10.2.C	Verifica importo da fatturare (errato il quantum)	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.10.2.D	Verifica congruità degli importi in contabilità separata	M	U.O.C. GREF	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.10.2.E	Monitoraggio ricavi	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione contratti sottoscritti/fatture emesse
CR3.11.1.A	Verifica crediti scaduti	M	U.O.C. GREF	Elenco dei crediti scaduti



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR3.11.1.B	Verifica contenziosi in essere da parte dei clienti selezionati	M	U.O.C. Affari Legali	Evidenza dell'esito del controllo con data e firma
CR3.11.2.A	Verifica conformità solleciti	M	U.O.C. GREF	Prospetto di riconciliazione lettere di sollecito/elenco crediti scaduti
CR3.11.3.A	Verifica invio lettere di sollecito	M	U.O.C. GREF	Foglio di lavoro (Allegato 1)
CR3.11.5.A	Approvazione scelta legale esterno	M	Direzione Strategica	Atto deliberativo firmato dai tre Direttori

I: Tipologia di controllo informatico

M: Tipologia di controllo manuale

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura CR4 “Gestione Mobilità Attiva”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID processo sotto	Sotto processo
Crediti e Ricavi	CR4	<u>Gestione mobilità attiva</u>	CR4.1	<u>Gestione mobilità attiva extra regionale ed interaziendale</u>
			CR4.2	<u>Gestione mobilità attiva internazionale</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la Gestione della mobilità attiva.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Dettagliare le attività di trasferimento delle risorse finanziarie dall'Azienda Sanitaria Locale di provenienza del paziente all'Azienda che eroga la prestazione;
- Descrivere le modalità di rappresentazione contabile del fenomeno della mobilità attiva nel bilancio aziendale;
- Ottenimento di un'adeguata documentazione di supporto (provvedimenti amministrativi, contratti, atti di erogazione, etc.) al fine dell'iscrizione dei crediti per mobilità attiva, secondo quanto previsto dai Principi Contabili Regionali e relativa casistica
- Verifica della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi
- Accertamento della corretta esposizione delle poste contabili in bilancio

- Accertamento dell'uniformità dei principi contabili rispetto all'esercizio precedente.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 15	- Principi ed effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Crediti
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi generali del revisore indipendente e svolgimento della revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionale Elementi probativi e considerazioni specifiche su determinate voci Revisione delle stime contabili, incluse le stime contabili del fair value e della relativa informativa

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante le Immobilizzazioni che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo della gestione della mobilità attiva sono le seguenti:

- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (di seguito GREF)
- Responsabile dei Flussi Informativi
- U.O.C. Controllo di Gestione
- Direzione Strategica (DA/DS/DG)

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione Mobilità Attiva".

ID	Sotto processo	U.O.C. GREF	U.O.C. Controllo di Gestione	Responsabile di Flussi Informativi	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Ministero della Salute	Regione
CR4.1	Gestione mobilità attiva extra regionale ed interaziendale	R	C	R	A	C	C
CR4.2	Gestione mobilità attiva internazionale	R	-	-	-	C	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

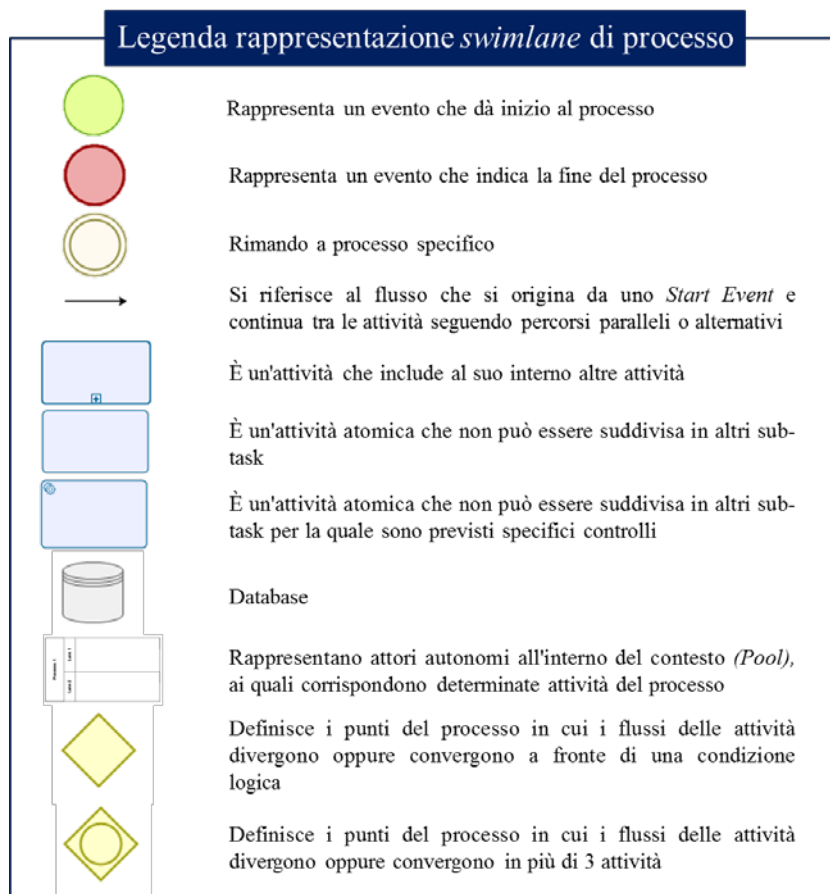


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “CR4.1 Gestione mobilità attiva extra regionale ed interaziendale”

5.1 “CR4.1.1 Gestione mobilità attiva extra regionale”

5.1.1 Diagramma di flusso

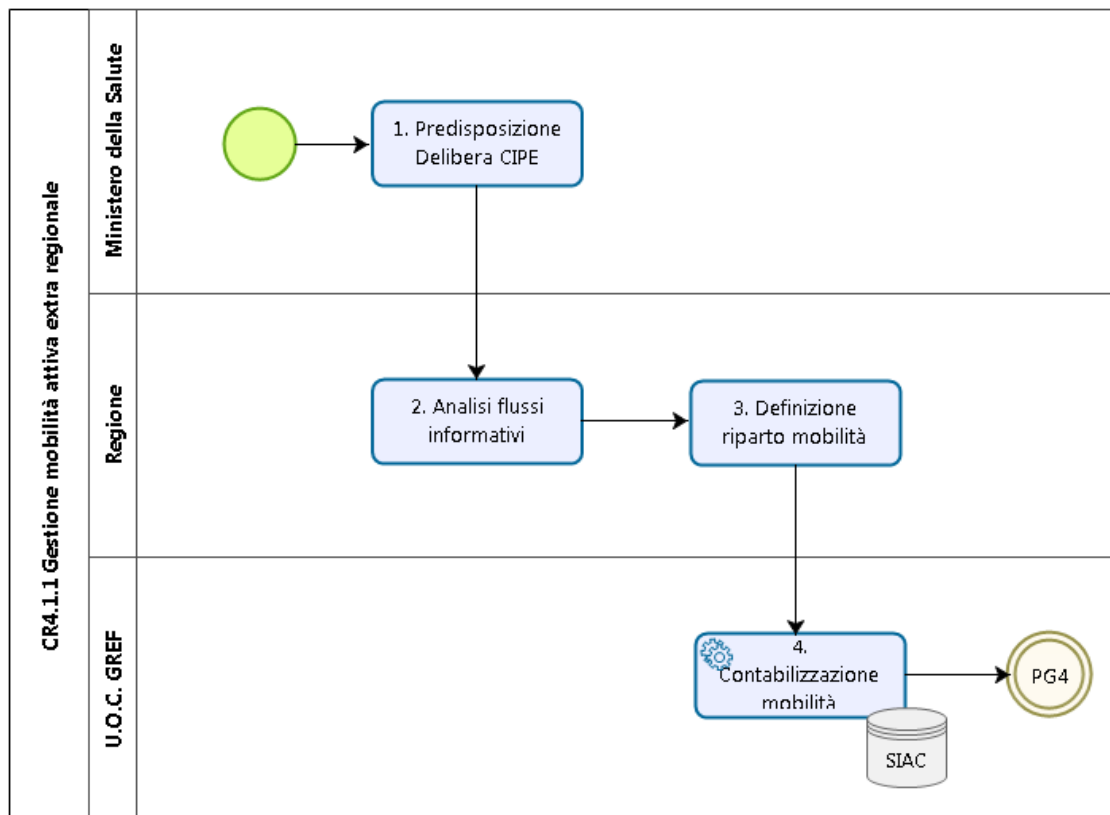


Figura 1. CR4.1.1 "Gestione mobilità attiva extra regionale"

5.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.1.1	Predisposizione delibera CIPE	Ministero della Salute	Annualmente, in seguito alla chiusura dei singoli tavoli inter regionali, il Ministero della Salute provvede a determinare e predisporre la delibera CIPE, avente ad oggetto il “Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale” dell’anno di competenza, in base all’intesa della Conferenza Stato-Regioni. Nella stessa, il Ministero della Salute riporta i

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			valori di mobilità inter regionale, esponendo separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni.
CR4.1.1.2	Analisi flussi informativi	Regione	In seguito alla disamina della Delibera CIPE, contenente l'indicazione della mobilità sanitaria extra regionale, la Regione Campania provvede ad analizzare i flussi informativi, relativi alle prestazioni sanitarie erogate a cittadini residenti nella regione Campania, da parte di strutture sanitarie extra regionali.
CR4.1.1.3	Definizione riparto mobilità	Regione	Sulla base dell'analisi, la Regione Campania definisce annualmente i criteri per ripartire il saldo di mobilità attiva tra le Aziende del Sistema Sanitario Regionale (nel seguito anche "SSR") e provvede a comunicare alle stesse l'iscrizione della quota attiva di mobilità extra regionale.
CR4.1.1.4	Contabilizzazione mobilità	U.O.C. GREF	La U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (nel seguito anche "GREF") recepisce le indicazioni fornite dalla Regione procedendo alla contabilizzazione delle poste di mobilità attiva extra regionale in bilancio. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.1.1.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale	Sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania, il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che i dati inseriti in SIAC per la contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale siano i medesimi indicati dalla Regione Campania. Per ulteriori controlli, si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".	U.O.C. GREF

5.2 “CR4.1.2 Gestione mobilità attiva interaziendale”

5.2.1 Diagramma di flusso

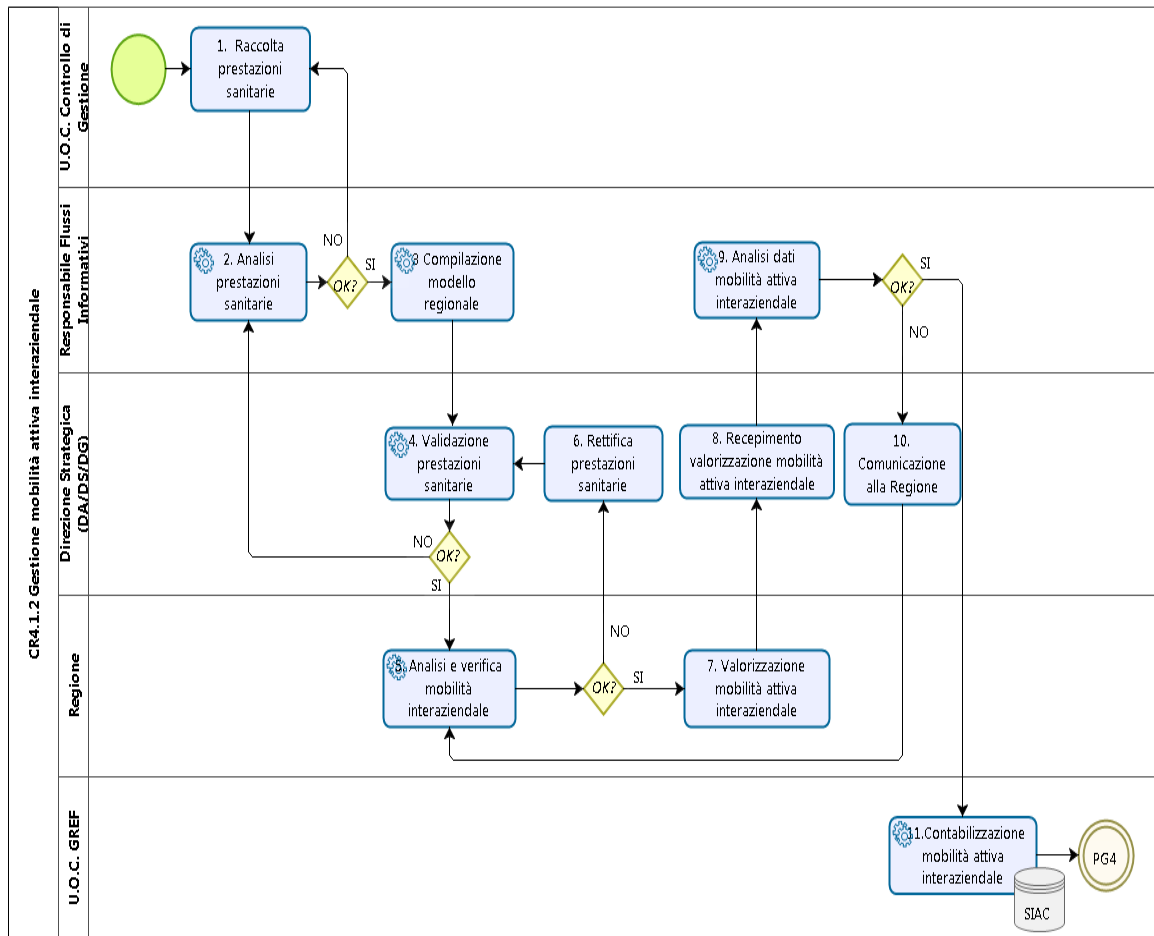


Figura 3. CR4.1.2 "Gestione mobilità attiva interaziendale"

5.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.2.1	Raccolta prestazioni sanitarie	U.O.C. Controllo di Gestione	A chiusura di ogni trimestre, la U.O.C. Controllo di Gestione raccoglie i dati sulle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda attraverso l'estrazione degli stessi dal sistema informativo gestionale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.1.2.1.A	Verifica della completezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	Trimestralmente, il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione verifica la completezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda.	U.O.C. Controllo di Gestione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.2.2	Analisi prestazioni sanitarie	Responsabile Flussi Informativi	Il Responsabile dei Flussi Informativi analizza quanto estratto dalla U.O.C. Controllo di Gestione al fine di definire le prestazioni sanitarie erogate. Nel caso in cui venissero riscontrate anomalie, il Responsabile dei Flussi Informativi richiede alla U.O.C. Controllo di Gestione di effettuare una nuova estrazione delle informazioni dal sistema informativo gestionale, ovvero apportare le modifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.1.2.2.A	Verifica dell'accuratezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	Il Responsabile dei Flussi Informativi verifica l'accuratezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda.	Responsabile Flussi Informativi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.2.3	Compilazione modello regionale	Responsabile Flussi Informativi	Successivamente, il Responsabile dei Flussi Informativi predispone i modelli regionali definiti "Modello C a tariffa" e "Modello C Netto con partecipazioni".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.1.2.3.A	Verifica del modello regionale	Il Responsabile dei Flussi Informativi verifica l'accuratezza e la completezza delle informazioni inserite nel modello regionale.	Responsabile Flussi Informativi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.2.4	Validazione prestazioni sanitarie	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario), effettua una validazione dei dati presenti nei modelli regionali per l'invio alla Regione. Nel caso in cui la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) riscontri delle difformità nei modelli regionali, richiede al Responsabile dei Flussi Informativi di apportare le modifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.1.2.4.A	Verifica del modello regionale	La Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) verifica l'attendibilità delle informazioni inserite nel modello regionale.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.2.5	Analisi e verifica mobilità interaziendale	Regione	A seguito dell'acquisizione di quanto trasmesso da parte di tutte le Aziende del SSR, la Regione procede ad una verifica incrociata di quanto compilato dalle stesse, con la finalità di rilevare eventuali asimmetrie. Nel caso in cui emergessero asimmetrie, la Regione comunica alle Aziende coinvolte quanto riscontrato al fine di effettuare una rettifica dei dati presenti nei modelli regionali.
CR4.1.2.6	Rettifica prestazioni sanitarie	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	A fronte di una comunicazione da parte della Regione, la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) provvede ad attivare gli uffici competenti al fine di rettificare i prospetti sulla base delle indicazioni ricevute, nonché ad effettuare un nuovo invio degli stessi.
CR4.1.2.7	Valorizzazione mobilità attiva interaziendale	Regione	A seguito della verifica sui dati ricevuti dalle Aziende del SSR, la Regione provvede a consolidare i modelli regionali inserendo le informazioni ivi contenute in una matrice unica a doppia entrata attinente alla mobilità interaziendale. La matrice così predisposta permette anche di rendere coerenti le informazioni raccolte per l'invio alle singole Aziende del SSR.
CR4.1.2.8	Recepimento valorizzazione mobilità attiva interaziendale	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) recepisce dalla Regione la matrice unica a doppia entrata della mobilità interaziendale contenente, tra le varie informazioni, anche l'indicazione dei ricavi per mobilità attiva e procede all'invio della stessa al Responsabile Flussi Informativi per le verifiche di competenza.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.2.9	Analisi dati mobilità attiva interaziendale	Responsabile Flussi Informativi	Il Responsabile dei Flussi Informativi effettua una verifica tra quanto indicato dalla Regione nella matrice a doppia entrata della mobilità interaziendale e i valori estratti dal sistema informativo gestionale. In caso di esito negativo, il Responsabile dei Flussi Informativi comunica tale disallineamento alla Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) per effettuare una comunicazione alla Regione circa gli scostamenti rilevati. Successivamente il Responsabile dei Flussi Informativi inoltra la matrice a doppia entrata della mobilità interaziendale alla U.O.C. GREF per le attività di competenza.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.1.2.9.A	Verifica della matrice a doppia entrata	Il Responsabile dei Flussi Informativi verifica la coerenza e la correttezza tra i dati presenti nella matrice a doppia entrata della mobilità interaziendale inviata dalla Regione e quanto estratto dal sistema informativo gestionale aziendale.	Responsabile Flussi Informativi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.1.2.10	Comunicazione alla Regione	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) provvede ad effettuare una comunicazione alla Regione circa le asimmetrie riscontrate nell'analisi della matrice unica a doppia entrata relativa alla mobilità attiva.
CR4.1.2.11	Contabilizzazione mobilità passiva interaziendale	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede, infine, a contabilizzare in SIAC le poste relative alla mobilità attiva interaziendale sulla base delle indicazioni ricevute. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.1.2.11.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità attiva interaziendale	Il Responsabile della U.O.C. GREF, sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania nella matrice unica, verifica che i dati per la contabilizzazione in SIAC delle poste relative alla mobilità attiva interaziendale siano i medesimi indicati dalla Regione Campania.	U.O.C. GREF

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
		Per ulteriori controlli, si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".	

6. "CR4.2 Gestione della mobilità attiva internazionale"

6.1 Diagramma di flusso

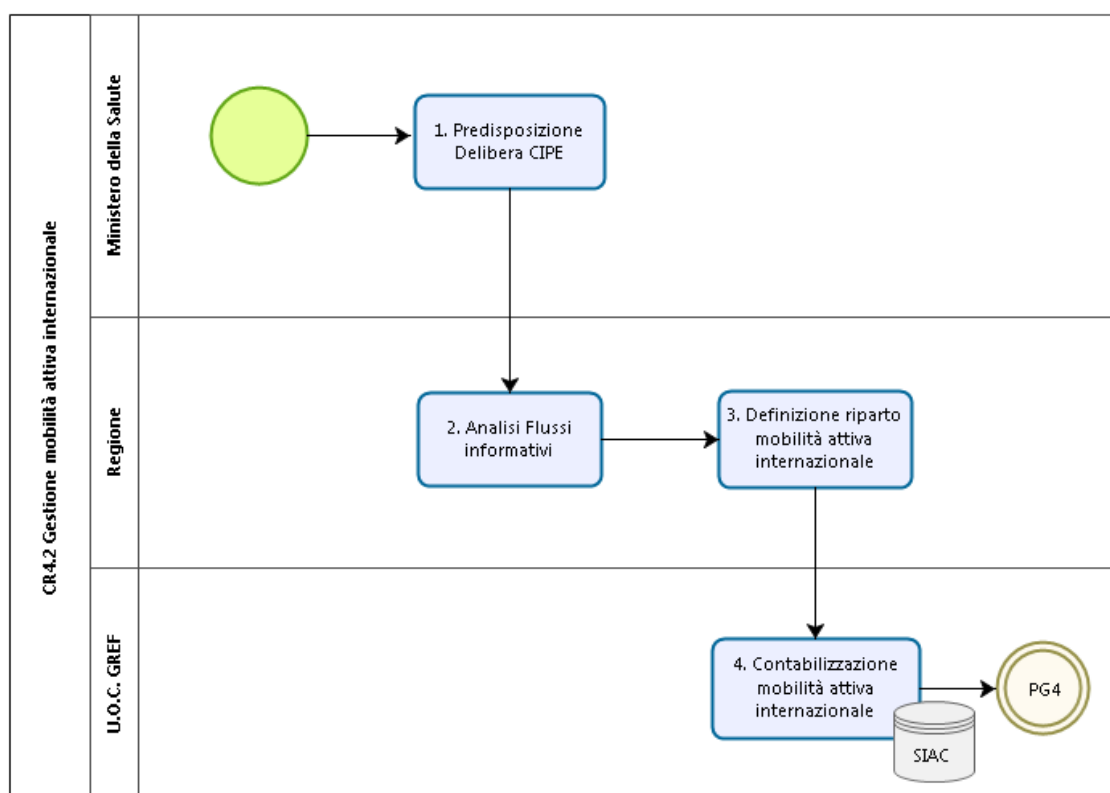


Figura 4. CR4.2.1 "Gestione mobilità attiva internazionale"

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR4.2.1	Predisposizione delibera CIPE	Ministero della Salute	Annualmente, il Ministero della Salute provvede a determinare e predisporre la delibera CIPE, avente ad oggetto il “Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale” dell’anno di competenza. Nella stessa, il Ministero della Salute riporta i valori di mobilità internazionale esponendo, separatamente, le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni.
CR4.2.2	Analisi flussi informativi	Regione	In seguito alla disamina della Delibera CIPE, contenente l’indicazione della mobilità sanitaria internazionale, la Regione Campania provvede ad analizzare i flussi informativi relativi alle prestazioni sanitarie erogate a cittadini residenti in Paesi esteri convenzionati da parte di strutture sanitarie della Regione Campania.
CR4.2.3	Definizione riparto mobilità attiva internazionale	Regione	Sulla base dell’analisi, la Regione Campania definisce annualmente i criteri per ripartire il saldo di mobilità attiva tra le Aziende del SSR e provvede a comunicare alle stesse l’iscrizione della quota attiva di mobilità internazionale.
CR4.2.4	Contabilizzazione mobilità attiva internazionale	U.O.C. GREF	L’U.O.C. GREF recepisce le indicazioni fornite dalla Regione procedendo alla contabilizzazione in SIAC delle poste di mobilità attiva internazionale. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 “Gestione chiusure di bilancio”.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR4.2.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità attiva internazionale	Il Responsabile dell’U.O.C. GREF, sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania, verifica che i dati inseriti in SIAC per la contabilizzazione delle poste relative alla mobilità attiva internazionale siano i medesimi indicati dalla Regione Campania. Per ulteriori controlli, si rinvia alla Procedura PG4 “Gestione chiusure di bilancio”.	U.O.C. GREF

7. Controlli del processo e delle transazioni associate

7.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR4.1.1.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale	M	U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale (Conto Economico) che riporti la corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale come indicate dalla comunicazione regionale.
CR4.1.2.1.A	Verifica della completezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	M	U.O.C. Controllo di Gestione	Validazione di un report che attesti la completezza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda estratti dal sistema gestionale aziendale.
CR4.1.2.2.A	Verifica dell'accuratezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	M	Flussi Informativi	Validazione di un report che attesti la completezza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda estratti dal sistema gestionale aziendale.
CR4.1.2.3.A	Verifica del modello regionale	M	Flussi Informativi	Predisposizione e validazione del modello, denominato “Modello C”, per l'invio alla Direzione Strategica aziendale, attestandone l'accuratezza e completezza delle informazioni.
CR4.1.2.4.A	Verifica del modello regionale	M	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Validazione del modello, denominato “Modello C”, predisposto dal Responsabile dei Flussi Informativi, per l'invio in Regione Campania.
CR4.1.2.9.A	Verifica della matrice a doppia entrata	M	\Flussi Informativi	Validazione della Matrice regionale della mobilità interaziendale inviata dalla Regione, verificando la coerenza e correttezza rispetto a quanto presente nel sistema informativo gestionale aziendale e indicando le eventuali anomalie riscontrate.
CR4.1.2.11.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale (Conto Economico)

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
	poste relative alla mobilità attiva interaziendale			che riporti la corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità intra regionale come indicate nella matrice comunicata dalla Regione.
CR4.2.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità attiva internazionale	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale (Conto Economico) che riporti la corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità internazionale come indicate nella matrice comunicata dalla Regione.

I: Tipologia di controllo informatico

M: Tipologia di controllo manuale

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura CR5 “Gestione chiusura di bilancio”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID processo sotto	Sotto processo
Crediti e Ricavi	CR5	<u>Gestione chiusura di bilancio</u>	CR5.1	<u>Gestione delle attività relative alla riconciliazione dei crediti derivanti da assegnazione di contributi</u>
Crediti e Ricavi	CR5	<u>Gestione chiusura di bilancio</u>	CR5.2	<u>Gestione circolarizzazione clienti</u>
Crediti e Ricavi	CR5	<u>Gestione chiusura di bilancio</u>	CR5.3	<u>Valutazione periodica sull'esigibilità del credito</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la Gestione chiusura di Bilancio.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Monitoraggio dei contributi regionali;
- Verifica della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi;
- Conferma e verifica del saldo dei crediti iscritti in bilancio;
- Definizione dei criteri di analisi per la selezione dei clienti da circolarizzare;
- Gestione delle autorizzazioni all'invio delle lettere di circolarizzazione;

- Analisi delle risposte pervenute e relative azioni da intraprendere;
- Analisi dell'esigibilità dei crediti esposti in Bilancio.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 15	- Principi ed effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Crediti
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540, 530	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi generali del revisore indipendente e svolgimento della revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionale Elementi probativi e considerazioni specifiche su determinate voci Conferme esterne

Riferimento	Descrizione
	Revisione delle stime contabili, incluse le stime contabili del fair value e della relativa informativa Campionamento di revisione ed altre procedure di verifica con selezione delle voci da esaminare

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante la Gestione chiusura di bilancio che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolta nel processo della Gestione chiusura di bilancio sono le seguenti:

- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (di seguito U.O.C. GREF);
- Affari Legali;
- Direzione Strategica (Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario).

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “Gestione chiusura di Bilancio”.

ID	Sotto processo	U.O.C. GREF	U.O.C. Legali	Affari	Direzione Generale	Direzione Amministrativa
CR5.1	Gestione delle attività relative alla riconciliazione dei crediti derivanti da assegnazione di contributi	R			I	
CR5.2	Gestione circolarizzazione clienti	R	C		A	I
CR5.3	Valutazione periodica sull'esigibilità del credito	R	C			I

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

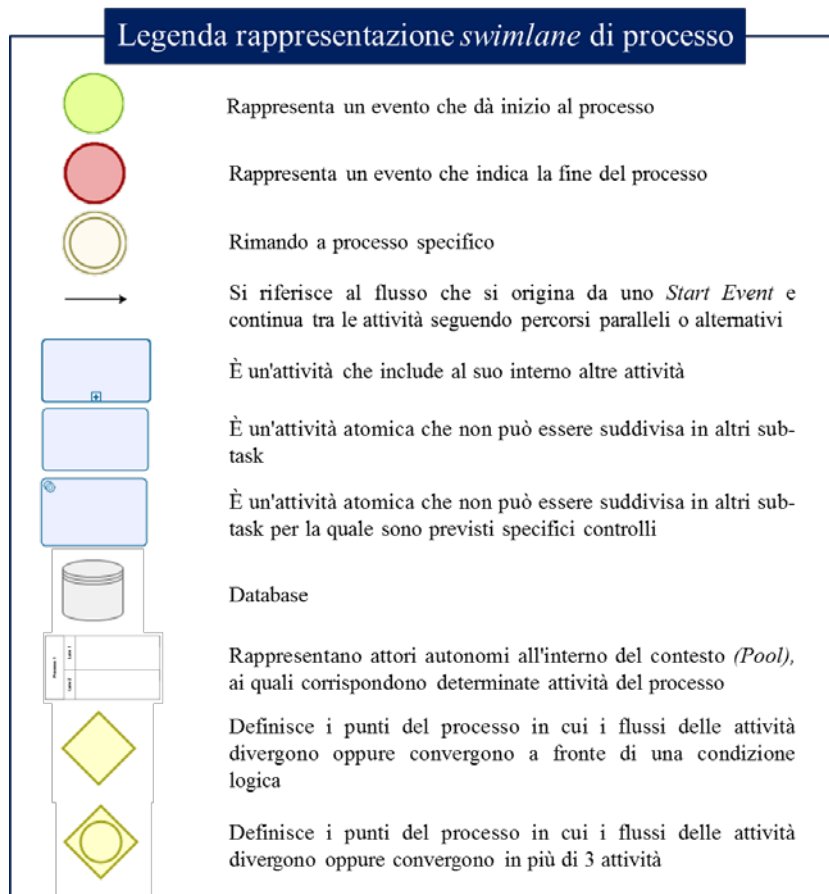


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “CR5.1 Gestione delle attività relative alla riconciliazione dei crediti derivanti da assegnazione di contributi”

5.1 Diagramma di flusso

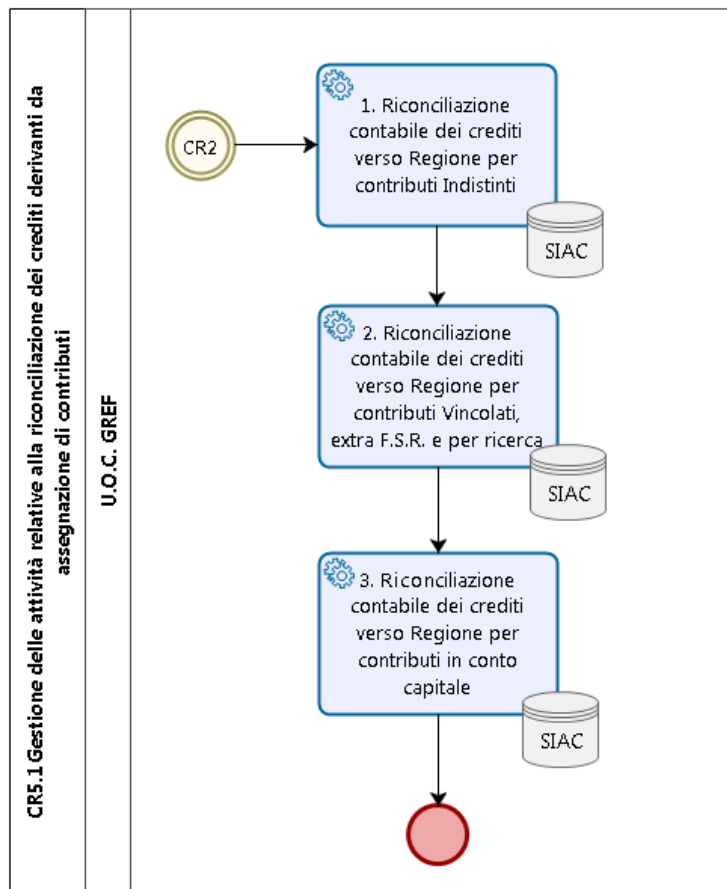


Figura 2: Diagramma CR5.1.1 “Gestione delle attività relative alla riconciliazione dei crediti derivanti da assegnazione dei contributi”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.1.1	Riconciliazione contabile dei crediti verso Regione contributi Indistinti	U.O.C. GREF	In sede di chiusura di Bilancio, l'U.O.C. GREF procede a riconciliare il credito verso la Regione per contributi indistinti e, qualora necessario, procede ad eventuali riconciliazioni delle poste creditorie e alle relative rettifiche in contabilità generale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.1.1.A	Verifica corretta corrispondenza tra rilevazione contabile e documenti a supporto	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica: - la corrispondenza tra l'importo definito dal provvedimento di riparto ed il ricavo rilevato in contabilità generale; - la corrispondenza tra i trasferimenti per FSR incassati durante l'anno dall'Azienda e quanto riportato negli atti formali della Regione di assegnazione provvisoria/definitiva; - la corrispondenza della posizione creditoria dell'Azienda nei confronti della Regione, risultante in contabilità generale, rispetto ai dati regionali.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.1.2	Riconciliazione contabile dei crediti verso Regione contributi Vincolati, extra F.S.R. e per ricerca	U.O.C. GREF	Il Responsabile della U.O.C. GREF, dopo aver ricevuto e verificato i costi rendicontati dalle Unità Operative responsabili della realizzazione di progetti, provvede, ai sensi dell'art. 29 comma 1 lett. e) del D. Lgs. 118/2011 ad: Accantonare, in un apposito fondo spese, la quota parte dei contributi di competenza dell'esercizio per i quali non siano state ancora sostenute le relative spese;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Imputare, all'esercizio, gli utilizzi di quote inutilizzate dei contributi vincolati degli anni precedenti.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.1.2.A	Verifica corretta rilevazione contabile dei contributi vincolati, extra F.S.R. e per ricerca	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza tra le scritture di contabilità generale e i costi rendicontati dalle Unità Responsabili dei progetti.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.1.3	Riconciliazione contabile dei crediti verso Regione per contributi in conto capitale	U.O.C. GREF	In sede di chiusura di bilancio, l'U.O.C. GREF effettua un monitoraggio dei contributi in conto capitale congiuntamente all'Unità Operativa responsabile dell'investimento, al fine garantire l'utilizzo efficiente ed efficace del contributo stesso, mediante le seguenti operazioni: - Riconciliazione tra le spese liquidate e quanto rendicontato dall'Ufficio Attuatore; - Registrazioni di fine anno (ammortamenti e sterilizzazioni).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.1.3.A	Verifica corretta contabilizzazione dei contributi in conto capitale	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica: - La riconciliazione tra spese liquidate e spese rendicontato dall'Ufficio attuatore; - La correttezza delle registrazioni relative a ammortamenti e sterilizzazioni.	Responsabile U.O.C. GREF

6. “CR5.2 Gestione circolarizzazione clienti”

6.1 Diagramma di flusso

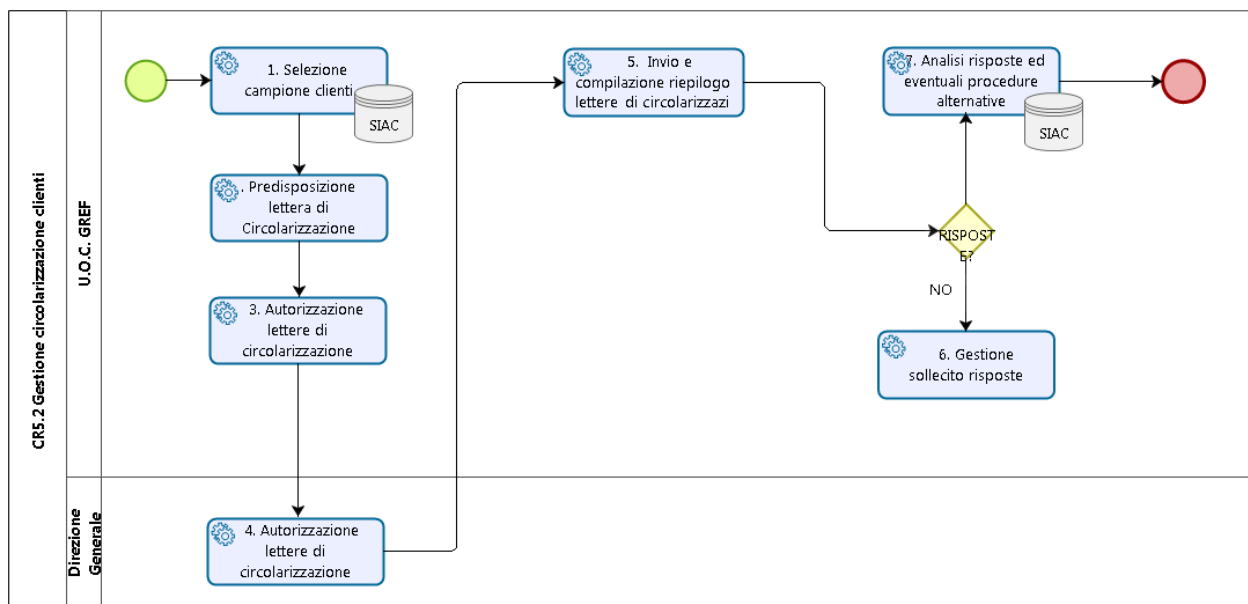


Figura 3: Diagramma CR5.2.1 “Gestione circolarizzazione clienti”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.2.1	Selezione campione clienti	U.O.C. GREF	L’ U.O.C. GREF estrae, da SIAC, il partitario dei clienti al 31.12 dell’anno di analisi e seleziona, a campione, i clienti da circolarizzare. La selezione del campione deve essere effettuata considerando come criterio il totale del saldo del singolo cliente. Nella selezione dei fornitori non sono comprese le seguenti categorie: • Crediti verso la Regione, • Crediti per altre Azienda Sanitarie L’U.O.C. GREF sottopone il campione selezionato alla verifica dell’U.O.C. Affari Legali e del Responsabile dell’U.O.C. GREF che, in caso di verifica con esito positivo richiede la compilazione del foglio di lavoro di cui all’Allegato 1.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.2.1.A	Verifica clienti selezionati	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF effettua un controllo di monitoraggio in merito ai clienti selezionati ed ai metodi di selezione impiegati, richiedendo, se necessario, maggiori delucidazioni.	U.O.C. GREF
CR5.2.1.B	Verifica presenza contenziosi	Il Responsabile dell'U.O.C. Affari Legali verifica l'eventuale presenza di contenziosi per i clienti selezionati e valuta se applicare la procedura di circolarizzazione.	U.O.C. Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.2.2	Predisposizione lettere di circolarizzazione	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, approvato l'elenco dei nominativi da circolarizzare (si veda Allegato 1 Selezione Clienti) predispone, per ciascun cliente, la lettera di circolarizzazione su carta intestata dell'Azienda. Tale lettera viene redatta secondo lo schema di cui all'Allegato 2-3 (Esempio lettera di circolarizzazione clienti Italia ed Estero) e viene inviata a mezzo e-mail al Responsabile dell'U.O.C. GREF. Mediante lettera si richiede, a ciascun cliente selezionato, di fornire la propria conferma scritta sulla concordanza o meno del saldo debitore di propria spettanza verso l'Azienda.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.2.2.A	Verifica conformità lettere di circolarizzazione	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF, ricevute a mezzo e-mail le lettere di circolarizzazione, ne verifica la correttezza e richiede, se necessario, eventuali modifiche.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.2.3	Autorizzazione lettere di circolarizzazione	U.O.C. GREF	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF, eseguita l'attività di controllo, firma le lettere di circolarizzazione e le invia al Direttore Generale e, per conoscenza, al Direttore Amministrativo, unitamente ad una breve descrizione dei criteri di campionamento utilizzati.
CR5.2.4	Autorizzazione lettere di circolarizzazione	Direzione Generale	Il Direttore Generale (o suo delegato) firma le lettere di circolarizzazione ed esprime parere favorevole all'invio delle stesse.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.2.4.A	Verifica conformità lettere di circolarizzazione	Il Direttore Generale (o suo delegato), ricevute le lettere di circolarizzazione, esegue un controllo generale sulla correttezza delle stesse richiedendo, se necessario, la risoluzione delle anomalie rilevate.	Direttore Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.2.5	Invio e compilazione riepilogo lettere di circolarizzazione	U.O.C. GREF	L'addetto dell'U.O.C. GREF, ricevuta l'autorizzazione da parte del Direttore Generale, provvede a protocollare ed inviare tramite PEC (o tramite lettera raccomandata) le lettere di circolarizzazione (allegando a ciascuna lettera il partitario del cliente con il saldo delle partite aperte alla data del 31.12). Provvede, inoltre, ad aggiornare il foglio di lavoro (Allegato1) indicando il giorno e l'ora di invio di ciascuna lettera.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.2.5.A	Verifica invio lettere di circolarizzazione	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica che i clienti inseriti nel foglio di lavoro (Allegato1) corrispondono ai clienti per cui è stata predisposta e trasmessa la lettera di circolarizzazione.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.2.6	Gestione sollecito risposte	U.O.C. GREF	Se le risposte dei clienti non pervengono entro 10 giorni dalla trasmissione della lettera di circolarizzazione, l'addetto dell'U.O.C. GREF invia un sollecito ed aggiorna il foglio di lavoro (Allegato1) indicando il giorno e l'ora dell'invio.
CR5.2.7	Analisi risposte ed eventuali procedure alternative	U.O.C. GREF	Ricevuta la risposta del cliente, l'addetto dell'U.O.C. GREF analizza la stessa confrontando i valori ivi riportati con quanto rilevato a sistema e, nel caso in cui i saldi siano concordanti, procede alla stampa ed all'archiviazione delle risposte. Qualora, invece, le risposte siano discordanti, provvede alla riconciliazione attraverso l'individuazione delle cause dei disallineamenti (per esempio, mediante contatto telefonico/scambio e-mail con il cliente). Alle operazioni di riconciliazione deve partecipare personale diverso da quello che ha operato materialmente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			la registrazione del credito. Se le risposte non sono riconciliabili, il Responsabile dell'U.O.C. GREF informa, in maniera formale, la Direzione Amministrativa per valutare le azioni da intraprendere per la risoluzione del problema. Qualora non pervenga alcuna risposta, occorre mettere in atto delle "procedure alternative" per verificare la consistenza delle singole poste oggetto di circolarizzazione. Si considera "procedura alternativa" la verifica della documentazione a supporto della registrazione (da cui ha avuto origine il ricavo ed il correlato credito) e del pagamento da parte del cliente successivamente alla chiusura dell'esercizio. Al termine delle attività di analisi/riconciliazione, l'addetto dell'U.O.C. GREF provvede ad aggiornare il foglio di lavoro (Allegato 1) ed a comunicare gli esiti al proprio Responsabile. Il foglio di lavoro aggiornato (Allegato1) è archiviato, in apposita cartella dedicata, unitamente a tutta la documentazione a supporto (lettere di circolarizzazione trasmesse, risposte/documenti ricevuti dai clienti, eventuali scambi di comunicazione con i clienti per ricostruire i disallineamenti, eventuali prospetti di riconciliazione).

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
CR5.2.7.A	Analisi delle risposte pervenute	L'U.O.C. GREF effettua una verifica delle risposte pervenute e procede a riconciliarne il saldo e/o a richiedere chiarimenti al cliente, qualora sia riportato un saldo difforme rispetto al Bilancio aziendale	U.O.C. GREF
CR5.2.7.B	Verifica correttezza e completezza analisi delle risposte	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la correttezza e la completezza delle analisi eseguite attraverso la consultazione della documentazione a supporto e richiede, se necessario, eventuali chiarimenti/approfondimenti.	U.O.C. GREF

7. “CR5.3 Valutazione periodica sull’esigibilità del credito”

7.1 Diagramma di flusso

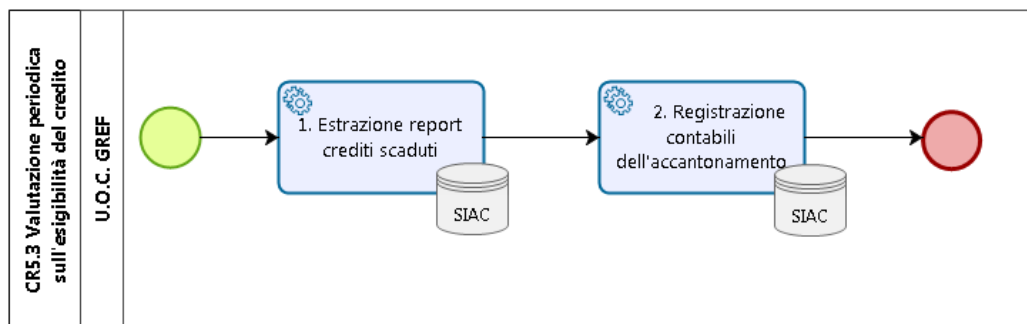


Figura 4: Diagramma CR5.3.1 “Valutazione periodica sull’esigibilità del credito”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.3.1	Estrazione report crediti scaduti	U.O.C. GREF	In base a quanto definito dall’art. 2426 del Codice Civile, i crediti devono essere iscritti in Bilancio al valore di presumibile realizzo, tenendo conto di fattori quali: grado di anzianità del credito, stato di solvibilità del debitore, presenza di forme di garanzia a favore dell’Azienda e stima degli accantonamenti al fondo svalutazione crediti. Se i crediti sono “esigibili”, viene avviata la procedura “stragiudiziale” per il recupero degli stessi (si rimanda alla procedura CR3.11 “Gestione recupero crediti”). Se i crediti sono “inesigibili”, il loro valore nominale deve essere rettificato tramite un fondo di svalutazione appositamente stanziato per coprire: perdite per situazioni di inesigibilità già manifestatesi; perdite per situazioni di inesigibilità temute o latenti e perdite che si potranno subire su crediti ceduti a terzi (per i quali sussista ancora un’obbligazione di regresso). A fine anno, pertanto, l’addetto dell’U.O.C. GREF estrae, da SIAC, l’elenco dei crediti scaduti per fasce di scaduto, al fine di determinare l’importo da svalutare (e, quindi, da accantonare al fondo svalutazione crediti) e trasmette la documentazione al proprio Responsabile.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.3.1.A	Verifica crediti scaduti	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica che l'elenco pervenutogli sia privo dei crediti scaduti verso Regione o verso altri Soggetti Pubblici (che non sono oggetto di svalutazione) e che l'importo da accantonare sia stato definito in base a quanto previsto dall' OIC 15.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
CR5.3.2	Registrazioni contabile dell'accantonamento	U.O.C. GREF	L'addetto dell'U.O.C. GREF, ricevuto l'elenco firmato dal proprio Responsabile, esegue la scrittura di accantonamento al Fondo Svalutazione Crediti per l'importo definito. In ossequio ai principi della competenza, della prudenza e di determinazione del valore di realizzo dei crediti, le perdite per inesigibilità non devono gravare sul conto economico degli esercizi futuri in cui si manifesteranno con certezza, ma sugli esercizi in cui si possono ragionevolmente prevedere.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
CR5.3.2.A	Verifica registrazioni contabili	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica l'incidenza che il fondo svalutazione crediti ha sull'ammontare nominale dei crediti presenti in Bilancio (definendo l'importo da accantonare in base a quanto previsto dall'OIC 15) e la correttezza delle scritture contabili.	U.O.C. GREF

8. Controlli del processo e delle transazioni associate

8.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR5.1.1.A	Verifica corretta rilevazione contabile dei contributi indistinti	M	Responsabile U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza dei controlli svolti in merito alla corretta rilevazione contabile dei contributi indistinti. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
CR5.1.2.A	Verifica corretta rilevazione contabile dei contributi vincolati, extra F.S.R. e per ricerca	M	Responsabile U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza dei controlli svolti in merito alla corretta rilevazione contabile dei contributi vincolati, extra FSR e per ricerca. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale", unitamente a tutta la documentazione giustificativa delle spese per singolo Progetto.
CR5.1.3.A	Verifica corretta rilevazione contabile dei contributi in conto capitale	M	Responsabile U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza dei controlli svolti in merito alla corretta rilevazione contabile dei contributi in conto capitale. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale", unitamente alla scheda riepilogativa degli ammortamenti e delle sterilizzazioni dell'anno.
CR5.2.1.A	Verifica clienti selezionati	M	U.O.C. GREF	Foglio di lavoro con l'indicazione dei clienti selezionati firmato dal Responsabile dell'U.O.C. Gestore Risorse Economico Finanziarie.
CR5.2.1.B	Verifica presenza contenziosi	M	U.O.C. Affari Legali	Comunicazione a mezzo e-mail, trasmessa da parte dell'U.O.C. Affari Legali all'U.O.C. GREF, con indicazione degli esiti della verifica effettuata.
CR5.2.2.A	Verifica conformità lettere di circolarizzazione	M	U.O.C. GREF	Lettere di Circolarizzazione firmate dal Responsabile U.O.C. GREF.
CR5.2.4.A	Verifica conformità lettere di circolarizzazione	M	Direzione Generale	Lettere di Circolarizzazione firmate dal Direttore Generale.
CR5.2.5.A	Verifica invio lettere di circolarizzazione	M	U.O.C. GREF	Compilazione del Foglio di lavoro di cui all'Allegato 1 e archiviazione dello stesso unitamente alle Lettere di Circolarizzazione inviate.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
CR5.2.7.A	Analisi delle risposte pervenute	M	U.O.C. GREF	Archiviazione di: Foglio di lavoro di cui all'Allegato 1, estratto conto ricevuto dal fornitore, estratto conto derivante dalla contabilità ed eventuale prospetto di riconciliazione firmato dal Responsabile dell'U.O.C. GREF.
CR5.2.7.A	Verifica correttezza e completezza analisi delle risposte	M	U.O.C. GREF	Archiviazione di: Foglio di lavoro Allegato 1 compilato, estratto conto ricevuto dal fornitore, estratto conto derivante dalla contabilità, eventuale prospetto di riconciliazione. Invio richiesta di chiarimenti per definizione anomalie.
CR5.3.1.A	Verifica crediti scaduti	M	U.O.C. GREF	Elenco dei crediti scaduti, con evidenza dei criteri seguiti per determinare l'importo da accantonare a fondo. Firmato dal Responsabile dell'U.O.C. GREF ed archiviato in apposita cartella dedicata
CR5.3.2.A	Verifica registrazioni contabili	M	U.O.C. GREF	Attestazione riportante l'esito del controllo sulla correttezza dell'accantonamento e delle registrazioni contabili, con data e firma del Responsabile dell'U.O.C. GREF.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



183
fonte: <http://burc.regione.campania.it>

9.2 Allegato 2 - Esempio Lettera di circolarizzazione clienti Italia

Carta intestata dell'Azienda

(Luogo, data)

Spettabile

(destinatario)

(indirizzo)

Richiesta di estratto conto al 31 dicembre 20..

Vi saremo pertanto grati se vorrete confermare il saldo creditorio riportato nell'estratto conto allegato alla data suindicata. Vi preghiamo inoltre di annotare le eventuali differenze rispetto alle Vostre risultanze. A questo scopo vogliate inviare questa stessa lettera, debitamente compilata e sottoscritta in calce, all'indirizzo

PEC AZIENDALE, NUMERO FAX O INDIRIZZO

La presente non è un sollecito di pagamento, ma solo una conferma delle nostre risultanze contabili: per questo motivo Vi preghiamo di voler rispondere in ogni caso, anche se sono intervenuti pagamenti dopo la data suesposta.

Grati per la Vostra collaborazione, e certi che vorrete aderire alla nostra richiesta con cortese sollecitudine, Vi porgiamo i nostri distinti saluti.

Timbro Azienda

Firma

☐ a. Confermiamo che alla data suindicata eravamo debitori per Euro _____ delle quali Euro coperte da effetti con scadenza dal _____ in avanti.

☐ b. Su detto saldo sono già state pagate le seguenti somme:

☐ c. Non siamo d'accordo perché

(Timbro e Firma)

Data _____

N.B.: Si prega di mettere una X sul ☐ del paragrafo o dei paragrafi ai quali si vuole rispondere.

9.3 Allegato 3 - Esempio Lettera di circolarizzazione clienti Estero

*Carta intestata dell'Azienda**(Luogo, data)*

Messrs

*(destinatario)**(indirizzo)*Balance as at December 31, 2016

Dear Sirs,

In relation to the normal control of our accounting, please examine the enclosed statement carefully and either confirm its correctness, or report any differences to us by completing and signing this form and returning it directly to:

PEC AZIENDALE, NUMERO FAX O INDIRIZZO

This is not a request for payment, and remittances should not be made to the auditors.

Your prompt attention to this request will be appreciated.

Best regards.

Timbro Azienda

Firma

(please do not detach)

The balance of _____ owing to the above named company at _____ is correct except as noted below.

Exceptions:

(Company)

(Signature and title)

Date _____

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC1 “Gestione anagrafica”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC1	Gestione anagrafica	DC1.1	<u>Gestione anagrafica contratti</u>
			DC1.2	<u>Gestione anagrafica fornitori</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione anagrafica.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- corretta alimentazione e gestione delle anagrafiche relative ai contratti;
- corretta alimentazione e gestione delle anagrafiche relative ai fornitori.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione anagrafica che sarà oggetto di integrazioni e

modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione delle anagrafiche dei fornitori e dei contratti sono di seguito elencate:

- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione anagrafica".

ID	Sotto processo	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	So.Re.Sa.	U.O.C. GREF
DC1.1	Gestione anagrafica contratti	R	A	I
DC1.2	Gestione anagrafica fornitori	R	A	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento "Bizagi" che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque

facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

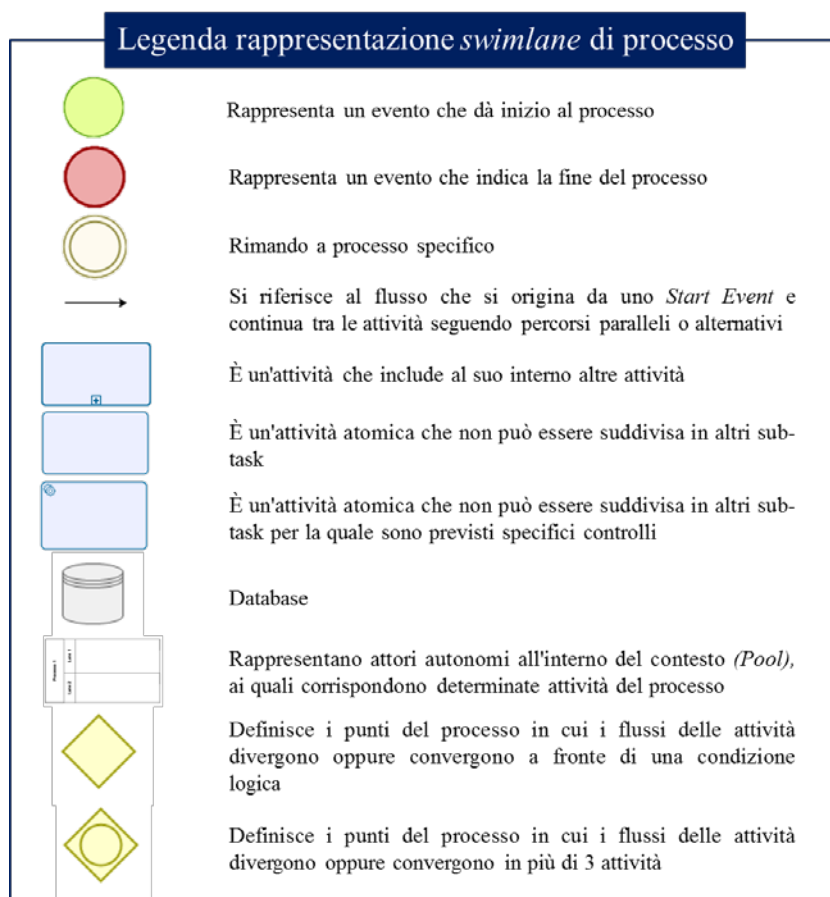


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC1.1 Gestione anagrafica contratti”

5.1 Diagramma di flusso

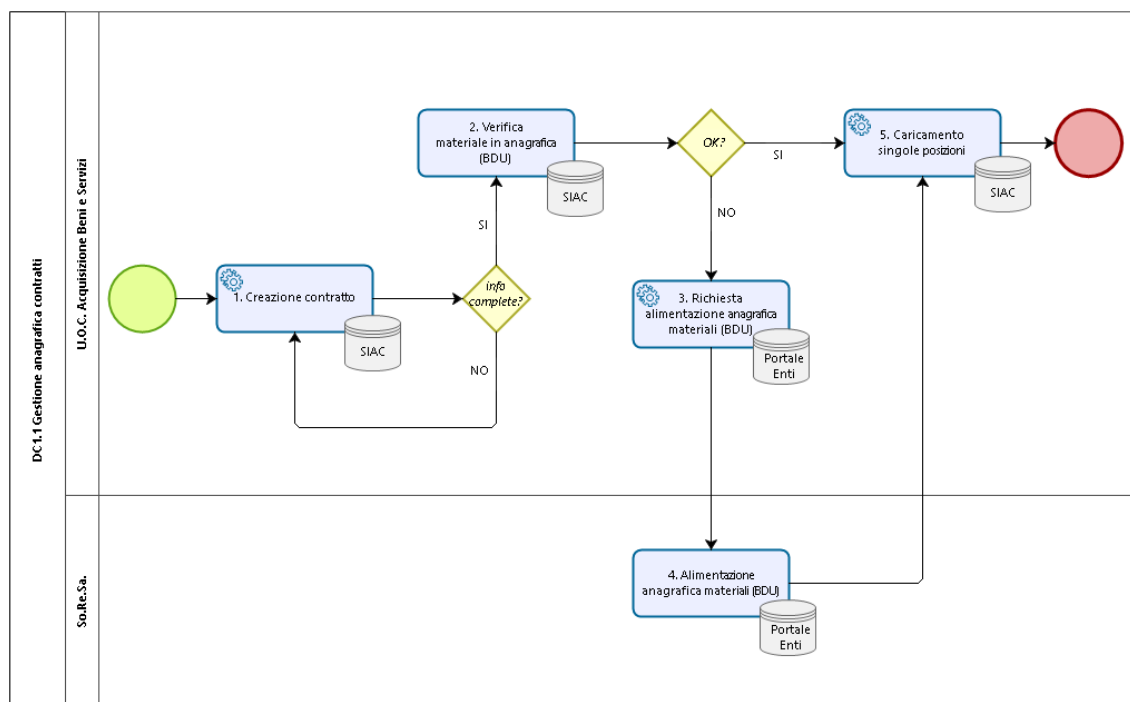


Figura 2: Diagramma DC1.1 “Gestione anagrafica contratti”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC1.1.1	Creazione contratto	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	In seguito alla definizione delle procedure di gara, e successivamente all’approvazione della delibera aziendale, la U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi dovrà provvedere, entro 5 giorni lavorativi dal completamento della procedura, all’inserimento del contratto sottoscritto nel Sistema Amministrativo-Contabile (di seguito “SIAC”). La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi provvede a creare il contratto in SIAC indicando le principali informazioni riportate di seguito: • Tipo contratto • Fornitore • Data contratto • Numero posizioni (tipologia beni/servizi)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			• Data di inizio e fine validità • Importo • Condizione di pagamento • CIG

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC1.1.1.A	Verifica periodica sul caricamento dei contratti sottoscritti dall'Azienda.	Verificare che in SIAC siano caricati il medesimo numero di contratti sottoscritti dall'Azienda e che le informazioni riportate siano accurate e complete.	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
DC1.1.1.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che le utenze abilitate al caricamento dei contratti in SIAC non siano abilitate alla registrazione e al pagamento delle fatture.	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
DC1.1.1.C	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti.	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie alla registrazione del contratto e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC1.1.2	Verifica materiale anagrafica (BDU)	in U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi verifica la presenza dei materiali in Banca Dati Unificata (di seguito "BDU"), gestita centralmente da So.Re.Sa., in modo da evitare il rischio di duplicazioni nelle anagrafiche materiali. L'anagrafica materiali è deputata alla gestione dell'insieme dei beni tangibili e intangibili in ogni fase del processo di approvvigionamento e logistica.

DC1.1.3	Richiesta alimentazione anagrafica materiali (BDU)	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Nel caso in cui non sia presente il materiale in anagrafica, la U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi dovrà compilare attraverso il Portale Enti la richiesta a So.Re.Sa. per l'opportuno inserimento dell'anagrafica materiali in BDU. La richiesta deve contenere le principali informazioni riportate di seguito: • Per i Dispositivi Medici: - o la descrizione precisa fornita dal produttore - o il codice del DM assegnato dal produttore - o il codice del produttore - o l'unità di misura base - o il numero di pezzi per confezione - o il gruppo merceologico - o il conto - o il codice IVA - o il codice CND - o il codice Repertorio • Per i farmaci: - o la descrizione precisa fornita dal produttore - o il codice del farmaco assegnato dal produttore - o il codice del produttore - o il numero di unità presenti nella confezione - o codice AIC - o codice ATC - o l'unità di misura base - o il gruppo merceologico - o il conto - o il codice IVA - o gestione BUSTER (solo AOU Ruggi) • Per i beni economici:

			- o la descrizione precisa fornita dal produttore - o il codice del bene assegnato dal produttore - o il codice del produttore - o l'unità di misura base - o il numero di pezzi presenti per unità di misura - o il gruppo merceologico - o il conto - o il codice IVA La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi richiede la validazione alla U.O.C. GREF in merito alle informazioni di carattere contabile (e.g. conto economico) da comunicare a So.Re.Sa per l'allineamento dell'anagrafica materiali in BDU.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC1.1.3.A	Verifica della correttezza e completezza dei dati/informazioni per la creazione dell'anagrafica materiali	Verificare che la richiesta per la creazione di una nuova anagrafica materiali da inviare a So.Re.Sa. riporti informazioni corrette e complete nel rispetto di quanto previsto nel contratto.	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
DC1.1.3.B	Verifica della correttezza e completezza dei dati/informazioni per la creazione dell'anagrafica materiali	Verificare che la richiesta per la creazione di una nuova anagrafica materiali da inviare a So.Re.Sa. riporti informazioni di carattere contabile necessarie alla corretta associazione con la voce di conto in bilancio da utilizzare.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC1.1.4	Alimentazione anagrafica materiali	So.Re.Sa.	Nel caso in cui l'anagrafica materiali indicata dall'Azienda non sia presente nella BDU, So.Re.Sa. provvede a creare e validare la relativa anagrafica. Per maggiori dettagli si rinvia, per quanto di propria competenza, anche alle Procedure DC2 "Programmazione degli acquisti", DC3 "Acquisizione di beni e servizi sanitari", DC4 "Acquisizione di beni e servizi non sanitari", DC 5 "Acquisizione di beni e servizi aziendali" e DC6 "Gestione acquisti centrale So.Re.Sa. ".

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC1.1.5	Caricamento singole posizioni	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi provvede ad alimentare le singole posizioni del contratto in SIAC, caricando le informazioni di carattere gestionale (e.g. quantità, prezzo, Centro di Costo, ordine). In caso di servizi, la U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi effettua il caricamento in SIAC delle informazioni di carattere contabile (e.g. conto economico), previa validazione da parte della U.O.C. GREF, al fine di garantire il corretto processo di contabilizzazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC1.1.5.A	Verifica sui dati per l'alimentazione delle singole posizioni del contratto.	Verificare che siano riportate informazioni di carattere gestionale (e.g. quantità, prezzo, Centro di Costo, ordine interno) corrette e complete per alimentare in SIAC le singole posizioni del contratto nel rispetto di quanto sottoscritto dall'Azienda.	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
DC1.1.5.B	Verifica sui dati per l'alimentazione delle singole posizioni del contratto.	Verificare che siano riportate informazioni di carattere contabile corrette e complete per alimentare in SIAC le singole posizioni del contratto nel rispetto di quanto sottoscritto dall'Azienda.	Responsabile U.O.C. GREF
DC1.1.5.C	Verifica automatica di SIAC sulla correttezza dei dati inseriti.	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/obbligatori". Il legame tra autorizzazione di spesa e contratto è puramente anagrafico.	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

6. “DC1.2 Gestione anagrafica fornitori”

6.1 Diagramma di flusso

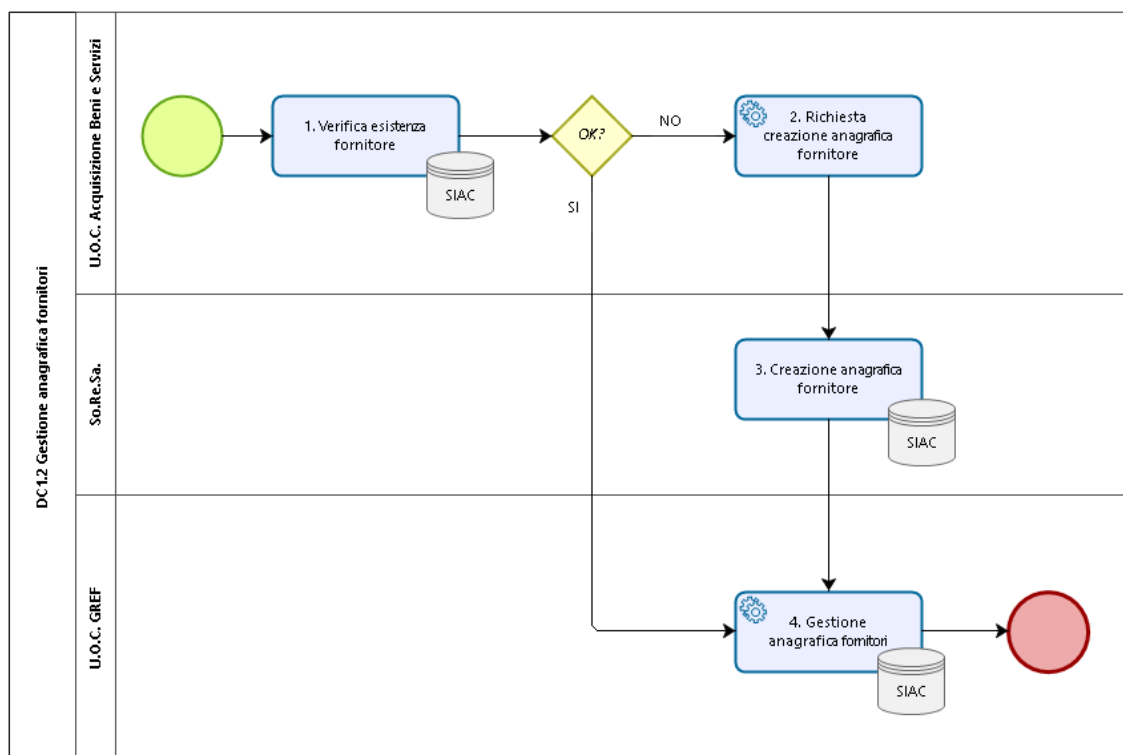


Figura 3: Diagramma DC1.2 “Gestione anagrafica fornitori”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC1.2.1	Verifica esistenza fornitore	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	L’anagrafica dei fornitori in BDU è gestita centralmente da So.Re.Sa., in modo da evitare il rischio di duplicazione delle informazioni. La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, precedentemente all’inserimento del contratto, verifica la presenza dell’anagrafica del fornitore in SIAC, informazione obbligatoria per registrare il contratto in SIAC.
DC1.2.2	Richiesta creazione anagrafica fornitore	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	In caso di assenza dell’anagrafica del fornitore, la U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi dovrà compilare la richiesta per l’opportuno inserimento dell’anagrafica fornitore in BDU a So.Re.Sa. La richiesta deve contenere le principali informazioni riportate di seguito: • tipo fornitore • professione (per i professionisti)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			- ragione sociale - indirizzo - numero civico - città - CAP - Provincia - Stato - Partita IVA/ Split payment - Codice Fiscale - ritenuta d'acconto (SI/NO) e i dati sul sesso, data e comune di nascita - IBAN

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC1.2.2.A	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che le utenze abilitate alla codifica dei fornitori in SIAC non siano abilitate anche alla registrazione e al pagamento delle fatture.	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
DC1.2.2.B	Verifica della correttezza e completezza dei dati/informazioni per la creazione della scheda fornitore	Verificare che la richiesta di inserimento in BDU di una nuova scheda fornitore da inviare a So.Re.Sa. riporti informazioni corrette e complete nel rispetto di quanto previsto nel contratto.	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC1.2.3	Creazione anagrafica fornitori	So.Re.Sa	Nel caso in cui il fornitore indicato dall'Azienda non sia presente nella BDU, So.Re.Sa. provvede alla creazione della relativa anagrafica.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC1.2.4	Gestione anagrafica fornitori	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvederà a collegare il fornitore a un conto di debito, nel rispetto del Piano dei Conti emesso dalla Regione. Inoltre, la U.O.C. GREF provvede ad associare in SIAC la condizione di pagamento prevalente definendo la modalità di pagamento del fornitore (e.g. quietanza, c/c bancario, c/c postale) ed inserisce il codice IBAN, la denominazione dell'istituto bancario e il soggetto delegato del fornitore.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC1.2.4.A	Verifica sui dati contabili relativi al fornitore	Verificare la corretta parametrizzazione delle informazioni contabili (e.g. conto di riconciliazione, ritenuta d'acconto) dell'anagrafica fornitori in SIAC.	Responsabile U.O.C. GREF

7. Controlli del processo e delle transazioni associate

7.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione anagrafica".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC1.1.1.A	Verifica periodica sul caricamento dei contratti sottoscritti dall'Azienda.	M	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Validazione del report relativo al riepilogo dei contratti caricati in SIAC al fine di verificare che tutti i contratti sottoscritti dall'Azienda siano stati caricati in SIAC e che le informazioni riportate siano accurate e complete.
DC1.1.1.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	M	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla creazione dei contratti in SIAC non sono abilitate alla registrazione e pagamento delle fatture.
DC1.1.1.C	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti.	I	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Registrazione del contratto in SIAC da parte della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi. Periodicamente acquisire la schermata relativa al messaggio di errore emesso da SIAC in caso di imputazione di non corrette informazioni inserite

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
				in “campi chiave/ obbligatori” per la registrazione del contratto.
DC1.1.3.A	Verifica della correttezza e completezza dei dati/ informazioni per la creazione dell’anagrafica materiali.	M	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Richiesta di creazione dell’anagrafica materiali in BDU a So.Re.Sa debitamente firmata per approvazione da parte del Responsabile della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi.
DC1.1.3.B	Verifica della correttezza e completezza dei dati/ informazioni per la creazione dell’anagrafica materiali.	M	Responsabile U.O.C. GREF	Archiviazione della comunicazione relativa alle indicazioni di carattere contabile necessarie alla corretta associazione con la voce di conto in bilancio da utilizzare fornite dal Responsabile della U.O.C. GREF in occasione della richiesta della di creazione dell’anagrafica materiali.
DC1.1.5.A	Verifica sui dati per l’alimentazione delle singole posizioni del contratto.	M	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Validazione del report relativo al riepilogo delle informazioni di carattere gestionale (e.g. quantità, prezzo, Centro di Costo, ordine interno) utilizzate per l’alimentazione delle singole posizioni del contratto caricato in SIAC al fine di verificare che le informazioni riportate siano accurate e complete nel rispetto di quanto sottoscritto dall’Azienda.
DC1.1.5.B	Verifica sui dati per l’alimentazione delle singole posizioni del contratto.	M	Responsabile U.O.C. GREF	Archiviazione della comunicazione relativa alle indicazioni di carattere contabile fornite dal Responsabile della U.O.C. GREF in occasione dell’alimentazione delle singole posizioni del contratto in SIAC.
DC1.1.5.C	Verifica automatica di SIAC sulla correttezza dei dati inseriti.	I	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Alimentazione delle singole posizioni del contratto in SIAC da parte della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi. Periodicamente acquisire la schermata relativa al messaggio di errore emesso da SIAC in caso di imputazione di non corrette informazioni inserite in “campi chiave/ obbligatori”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC1.2.2.A	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	M	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla codifica dei fornitori in SIAC non sono abilitate alla registrazione e pagamento delle fatture.
DC1.2.2.B	Verifica della correttezza e completezza dei dati/informazioni per la creazione della scheda fornitore.	M	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Richiesta di creazione della scheda fornitore in BDU a So.Re.Sa. debitamente firmata per approvazione da parte del Responsabile della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi.
DC1.2.4.A	Verifica sui dati contabili relativi al fornitore.	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che riporti gli esiti delle analisi svolte sulla corretta parametrizzazione delle informazioni contabili (e.g. conto di riconciliazione, ritenuta d'acconto) dell'anagrafica fornitori in SIAC indicando le eventuali anomalie riscontrate.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC2 “Programmazione degli acquisti”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC2	Programmazione degli acquisti	DC2.1	<u>Gestione fabbisogno</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la programmazione degli acquisti.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- corretta raccolta dei fabbisogni delle diverse articolazioni aziendali;
- adeguato sistema di programmazione degli acquisti compresi gli obblighi di comunicazione verso la Regione e gli altri Enti coinvolti nel processo;
- controlli sulla congruità del budget economico;
- controlli sulle corrette modalità di acquisto;
- separazione dei compiti e delle responsabilità nella gestione delle richieste di acquisto.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di programmazione degli acquisti che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione dei fornitori e dei contratti sono di seguito elencate:

- U.O.C. Controllo di Gestione
- Centri Ordinanti/ Unità Operative
- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie
- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
- Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario)
- Unità Operativa "richiedente"

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Programmazione degli acquisti".

ID	Sotto processo	U.O.C Controllo di gestione	Centri Ordinanti/ UU.OO	U.O.C. GREF	U.O.C. ABS	Direzione Strategica (DG/DA/DS)
DC2.1	Gestione fabbisogno	R	R	I	C	A

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

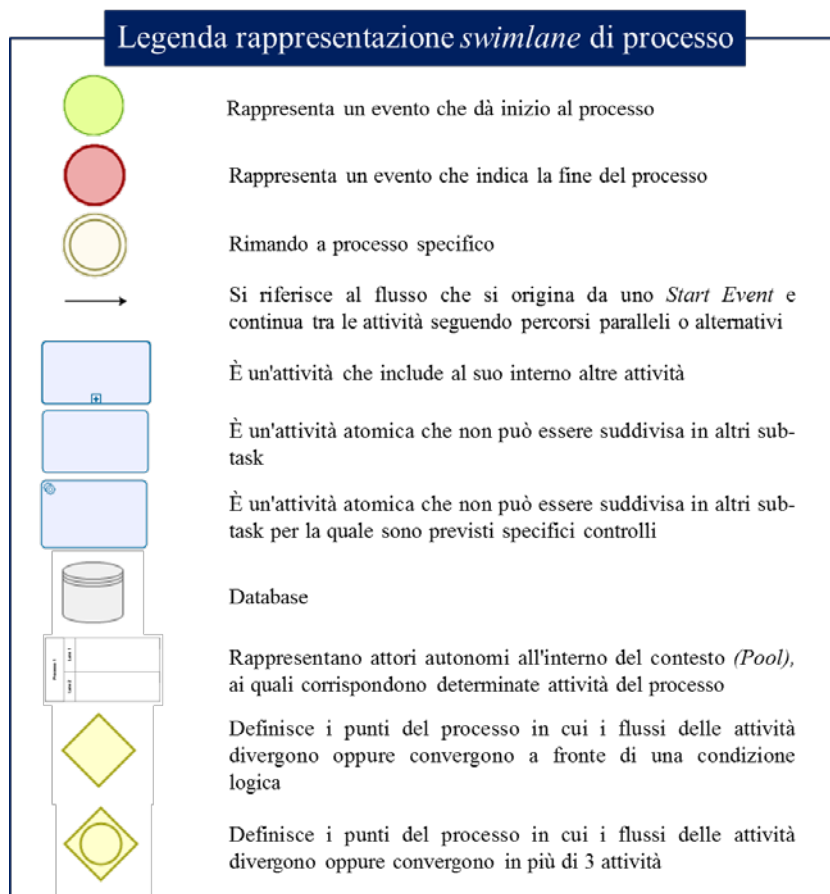


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC2.1 Gestione fabbisogno”

5.1 “DC2.1.1 Definizione fabbisogno”

5.1.1 Diagramma di flusso

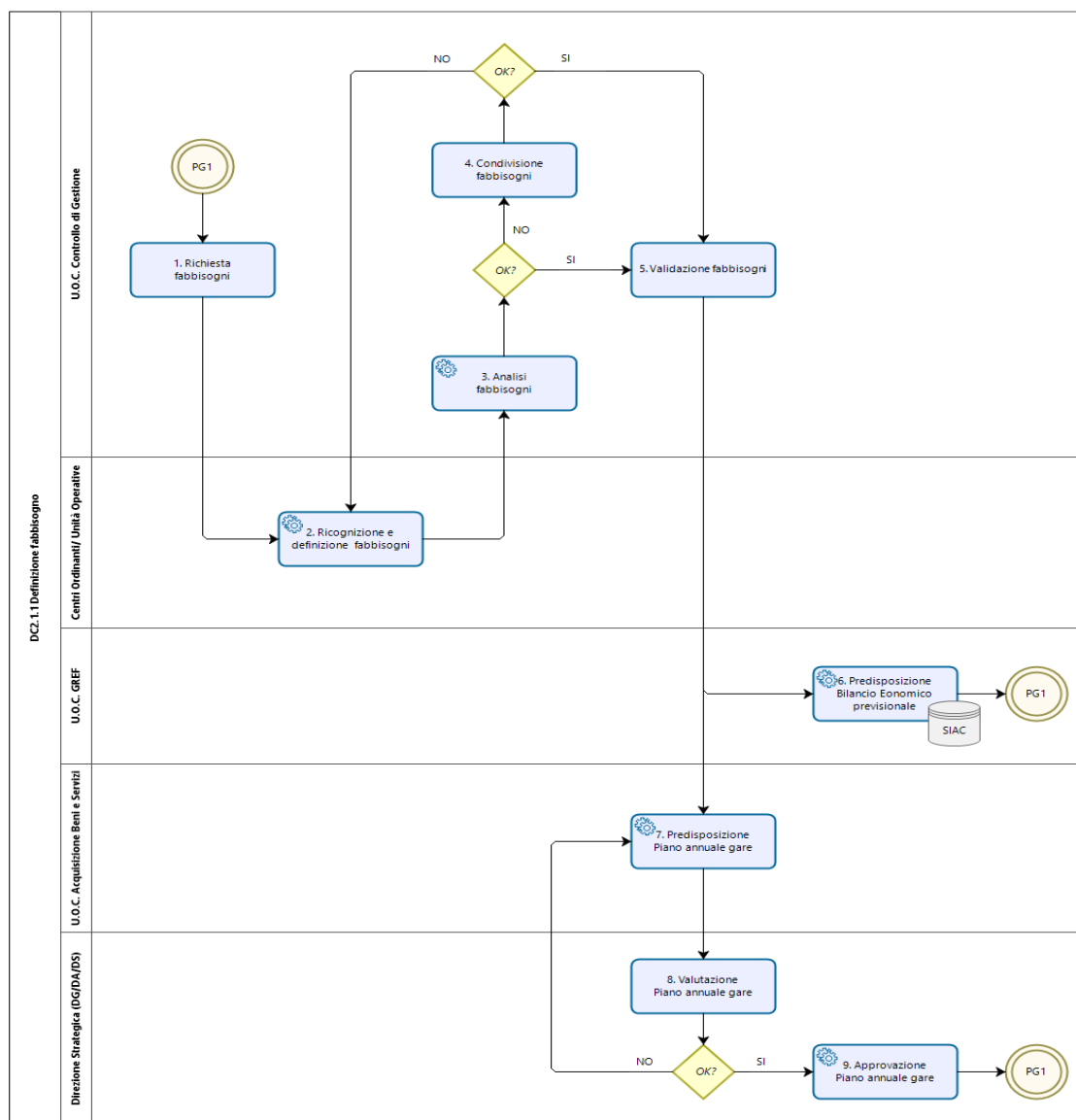


Figura 2: Diagramma DC2.1.1 “Definizione fabbisogno”

5.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.1.1	Richiesta fabbisogni	U.O.C. Controllo di Gestione	Annualmente, la U.O.C. Controllo di Gestione richiede ai Centri Ordinanti i fabbisogni previsionali per l'esercizio successivo.
DC2.1.1.2	Ricognizione e definizione fabbisogni	Centro Ordinante/ Unità Operative	I Centri Ordinanti effettuano la ricognizione del fabbisogno analizzando i dati storici relativi ai beni e servizi e raccogliendo le richieste specifiche/ schede di fabbisogno delle singole Unità Operative in merito alle effettive esigenze future di beni e servizi opportunamente validate dai responsabili. Il fabbisogno, tenuto in considerazione anche le eventuali indicazioni regionali per l'acquisto di beni e servizi (e.g. spending review), deve essere formalizzato mediante una scheda finale, contenente l'elenco dei beni e servizi da acquistare, le rispettive quantità e il valore di spesa presunta. La scheda di fabbisogno deve essere approvata: • per i farmaci, i dispositivi medici non aventi particolari caratteristiche tecniche (es.: siringhe; termometri) e i bendaggi, dal Responsabile della U.O.C. Farmacia; • per i dispositivi medici aventi particolari caratteristiche tecniche (es.: protesi e dispositivi impiantabili, carrozzine, lettini, etc.), dal Responsabile della U.O.C. Farmacia e/o dal Responsabile delle altre U.O.C. coinvolte nel processo di determinazione del fabbisogno; • per i reagenti, dal Responsabile della U.O.C. Patologie Cliniche (Laboratorio); • per i restanti beni e servizi dal Responsabile della U.O.C. competente (e.g. Economato, Sistemi Informativi). Il Centro Ordinante archivia tutti i documenti e le comunicazioni intervenute con le altre UU.OO. coinvolte, che hanno condotto alla determinazione del fabbisogno. Eventuali scostamenti rispetto ai consumi storici devono essere adeguatamente motivati e formalizzati in relazione allo specifico fabbisogno.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC2.1.1.2.A	Workflow autorizzativo per la definizione dei fabbisogni	Verifica per la definizione dei fabbisogni attraverso richieste specifiche/ schede di fabbisogno per ciascun Centro Ordinante mediante workflow autorizzativo.	Responsabile Centro Ordinante
DC2.1.1.2.B	Archiviazione della documentazione relativa alla determinazione del fabbisogno	Verifica che tutti i documenti ricevuti /le comunicazioni intervenute tra il Centro Ordinante e le UU.OO. coinvolte in merito alla determinazione del fabbisogno siano archiviati.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.1.3	Analisi fabbisogni	U.O.C. Controllo di Gestione	Ricevuti i fabbisogni da parte dei singoli Centri Ordinanti, la U.O.C. Controllo di Gestione, con il supporto della U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (nel seguito anche “GREF”), analizza i fabbisogni acquisiti. Nel caso in cui siano rilevati scostamenti significativi rispetto all’esercizio precedente (sia in aumento, sia in riduzione) i Centri Ordinanti devono redigere una la relazione esaustiva che giustifichi tali scostamenti.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC2.1.1.3.A	Verifica degli scostamenti significativi rispetto al precedente esercizio	Verificare se il fabbisogno previsionale si discosta significativamente (sia in aumento, sia in riduzione) rispetto al precedente esercizio.	Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione
DC2.1.1.3.B	Analisi della relazione relativa agli scostamenti significativi rispetto al precedente esercizio	Analisi della relazione esaustiva presentata dai Centri Ordinanti in caso di scostamenti significativi rispetto all’esercizio precedente.	U.O.C. Controllo di Gestione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.1.4	Condivisione fabbisogni	U.O.C. Controllo di Gestione	La U.O.C. Controllo di Gestione può richiedere degli incontri con i responsabili dei Centri Ordinanti/ UU.OO. per eventuali approfondimenti. Tali incontri sono utili anche al fine di: • aggregare e/ o omogeneizzare i fabbisogni raccolti dalle diverse strutture; • valutare i vincoli economici previsti dalla normativa rispetto ai contratti in essere anche a fronte delle risultanze dell'esercizio precedente.
DC2.1.1.5	Validazione fabbisogni	U.O.C. Controllo di Gestione	La U.O.C. Controllo di Gestione provvede a validare i fabbisogni indicati, inviando una notifica di avvenuta definizione dei fabbisogni ai Responsabili delle Unità Operative coinvolte nel processo.
DC2.1.1.6	Predisposizione Bilancio Economico previsionale	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF, con il supporto della U.O.C. Controllo di Gestione, procede, ai fini della programmazione annuale, alla predisposizione del bilancio economico previsionale in SIAC. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG1 "Programmazione, budget e reporting".
DC2.1.1.7	Predisposizione Piano annuale gare Beni e Servizi	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, ricevuta la notifica di validazione dei fabbisogni, predispone il Piano annuale delle gare e provvede al relativo inoltro alla Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) per la relativa approvazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC2.1.1.7.A	Verifica delle informazioni riportate nel Piano annuale delle gare	Verificare che le informazioni inserite nel Piano annuale delle gare siano corrette e complete.	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.1.8	Valutazione Piano annuale gare	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica valuta il Piano annuale delle gare. In caso di valutazione negativa, la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) richiede alla U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi di apportare le opportune modifiche al suddetto Piano.
DC2.1.1.9	Approvazione Piano annuale gare	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	In caso di valutazione positiva, la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) provvede a validare il Piano annuale delle gare mediante firma digitale. Il Piano annuale delle gare è approvato con delibera aziendale e firmato digitalmente dalla Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario). Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG1 “Programmazione, budget e reporting”.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC2.1.1.9.A	Verifica della corretta approvazione del Piano annuale delle gare	Verifica dell'avvenuta approvazione del Piano annuale delle gare mediante delibera aziendale.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

5.2.1 Diagramma di flusso

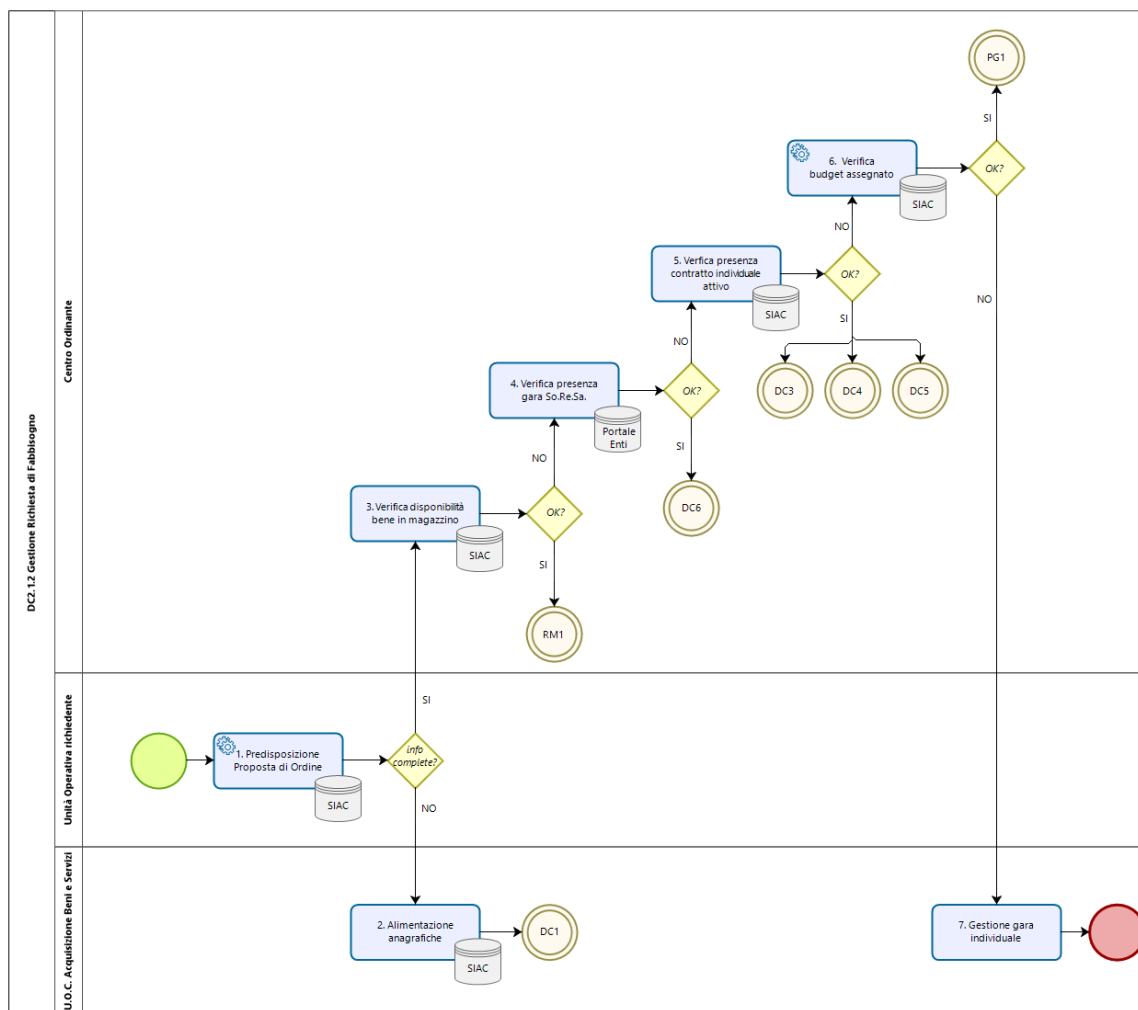


Figura 3: Diagramma DC2.1.2 “Gestione Richiesta di Fabbisogno”

5.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.2.1	redisposizione Proposta di Ordine	Unità Operativa richiedente	Le Unità Operative richiedenti effettuano, attraverso SIAC le Proposte di Ordine (di seguito anche “PdO”) ai rispettivi Centri Ordinanti, compilando i campi presenti nell’applicativo. In particolare: • Unità Operativa richiedente; • Unità Operativa utilizzatrice, ovvero il Centro di Costo finale; • in caso di farmaci, codice AIC; • la tipologia di bene o il codice prodotto; • la quantità; • qualora si ritenga che l’acquisto presenti caratteristiche di esclusività, è necessario predisporre una apposita dichiarazione di infungibilità redatta da parte del Responsabile dell’Unità Operativa richiedente. Per i farmaci, le proposte di ordine devono riportare l’elenco puntuale dei materiali; pertanto, è responsabilità del Magazzino Farmaceutico procedere all’evasione della richiesta. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura RM1 “Gestione delle rimanenze di magazzino”. L’utilizzo del sistema SIAC permette, contestualmente alla predisposizione della proposta di ordine, anche la verifica della: • completezza delle informazioni presenti nella richiesta; • presenza delle autorizzazioni necessarie; • capienza residua del contratto di fornitura; • disponibilità del bene richiesto presso il magazzino aziendale; • riconduzione delle disponibilità dei prodotti rispetto al fabbisogno e al budget definito.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC2.1.2.1.A	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che le utenze abilitate all’emissione della proposta di ordine in SIAC non siano abilitate all’emissione degli Ordini di Acquisto.	Unità Operativa richiedente

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC2.1.2.1.B	Verifica della corretta approvazione delle PdO.	Il Responsabile dell'U.O. approva in SIAC le Proposte di Ordine effettuate, garantendo la supervisione sul processo di emissione delle richieste.	Responsabile Unità Operativa richiedente
DC2.1.2.1.C	Verifica della presenza della dichiarazione di infungibilità	Per gli acquisiti che presentano il carattere dell'esclusività, deve essere predisposta obbligatoriamente da parte del Responsabile della U.O. un'apposita dichiarazione di infungibilità.	Responsabile Unità Operativa richiedente
DC2.1.2.1.D	Verifica automatica di SIAC sulla correttezza dei dati inseriti.	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie alla predisposizione della proposta di ordine e, in caso di incongruenza, è previsto un blocco automatico del sistema che non permette la conclusione dell'operazione.	Unità Operativa richiedente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.2.2	Alimentazione anagrafiche	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Nel caso in cui durante la compilazione della Proposta di Ordine non risultano presenti le anagrafiche dei materiali oppure anagrafiche dei servizi (c.d. gruppo merci), è necessario procedere all'alimentazione delle anagrafiche in SIAC. Per maggiori dettagli circa l'alimentazione delle anagrafiche in SIAC si rinvia alla Procedura DC1 "Gestione Anagrafica".
DC2.1.2.3	Verifica disponibilità bene in magazzino	Centro Ordinante	Il Centro Ordinante verifica, attraverso il sistema SIAC, la disponibilità del bene richiesto nel Magazzino (i.e. Magazzino Farmaceutico, Magazzino Economale). A tal fine, il sistema SIAC prevede un legame fra i prodotti selezionabili al momento della predisposizione dell'ordine di prelievo ed i relativi magazzini di riferimento. In tal caso, il Centro Ordinante approva in SIAC il trasferimento del bene dal magazzino di riferimento, predisponendo l'ordine di Prelievo. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura RM1 "Gestione delle rimanenze di magazzino".
DC2.1.2.4	Verifica presenza gara So.Re.Sa.	Centro Ordinante	Il Centro Ordinante accede al Portale Enti di So.Re.Sa. e verifica se è disponibile la tipologia di fornitura richiesta dall'Unità Operativa. In caso di esito positivo, il Centro Ordinante attribuisce la Proposta di Ordine in fase di creazione ad un contratto SoReSa o a un contratto diretto dell'AO/ASL. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC6 "Gestione acquisti centrale So.Re.Sa.".

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.2.5	Verifica presenza contratto individuale attivo	Centro Ordinate	Il Centro Ordinate accerta in SIAC l'eventuale presenza di un contratto di fornitura già attivo con cui poter evadere la Proposta di Ordine. In caso di esito positivo, il Centro Ordinate converte la PdO in Ordine di Acquisto. Per maggiori dettagli circa la gestione degli Ordini di Acquisto, si rinvia, per quanto di propria competenza, alle Procedure DC3 "Acquisizione di beni e servizi sanitari", DC4 "Acquisizione di beni e servizi non sanitari" e DC5 "Acquisizione di beni e servizi aziendali".
DC2.1.2.6	Verifica budget assegnato	Centro Ordinate	Il Centro Ordinate, attraverso il sistema SIAC, verifica la copertura dei provvedimenti di spesa previsti con il budget aziendale assegnato all'Unità Operativa o al Centro Ordinate richiedente in fase di programmazione. In caso di esito positivo, il Centro Ordinate avvia le attività relative alla gestione della gara individuale. Qualora il budget assegnato all'Unità Operativa richiedente per la specifica richiesta di fornitura non sia capiente e al fine di non compromettere l'erogazione dei servizi e/o il regolare funzionamento dell'Azienda, il Centro Ordinate comunica tempestivamente tale fabbisogno alla Direzione Amministrativa affinché siano definite le modalità di soddisfacimento del nuovo fabbisogno oppure per attivare l'approvazione di extra budget. Per maggiori dettagli, si rinvia alla Procedura PG1 "Programmazione, budget e reporting".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC2.1.2.6.A	Verifica automatica di SIAC sulla copertura dei provvedimenti di spesa.	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori" necessarie alla verifica della copertura dei provvedimenti di spesa previsti con il budget aziendale assegnato all'Unità Operativa richiedente/ Centro Ordinate e, in caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell'operazione.	Centro Ordinate

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC2.1.2.7	Gestione gara individuale	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi avvia le attività relative alla gestione della gara individuale.

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Programmazione degli acquisti”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC2.1.1.2.A	Workflow autorizzativo per la definizione dei fabbisogni	M	Responsabile Centro Ordinate	La scheda del fabbisogno è stata autorizzata dal Responsabile del Centro Ordinate.
DC2.1.1.2.B	Archiviazione della documentazione relativa alla determinazione del fabbisogno	M	Centro Ordinate	Presenza nel repository aziendale dell'intera documentazione ricevuta e delle comunicazioni intervenute tra il Centro Ordinate e le UU.OO. coinvolte per la determinazione del fabbisogno.
DC2.1.1.3.A	Verifica degli scostamenti significativi rispetto al precedente esercizio	M	Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione	Predisposizione e validazione di un report che evidenzia gli scostamenti significativi rispetto all'esercizio precedente relativamente ai fabbisogni.
DC2.1.1.3.B	Analisi della relazione relativa agli scostamenti significativi rispetto al precedente esercizio	M	U.O.C. Controllo di Gestione	Validazione delle relazioni presentate dai Centri Ordinanti che giustifichino gli scostamenti significativi rispetto all'esercizio precedente.
DC2.1.1.7.A	Verifica delle informazioni riportate nel Piano annuale delle gare	M	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Approvazione del Piano annuale delle gare attraverso delibera aziendale.
DC2.1.1.9.A	Verifica della corretta approvazione del Piano annuale delle gare	M	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Approvazione del Piano annuale delle gare attraverso delibera aziendale.
DC2.1.2.1.A	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	I	Unità Operativa richiedente	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla creazione delle Proposte di Ordine non sono abilitate all'approvazione delle stesse.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC2.1.2.1.B	Verifica della corretta approvazione della Proposta di Ordine.	I	Responsabile Unità Operativa richiedente	Proposta di Ordine debitamente approvata in SIAC da parte del Responsabile della U.O. richiedente.
DC2.1.2.1.C	Verifica della presenza della dichiarazione di infungibilità	M	Responsabile Unità Operativa richiedente	Presenza delle dichiarazioni di infungibilità relative alla PdO che presentano il carattere dell'esclusività.
DC2.1.2.1.D	Verifica automatica di SIAC sulla correttezza dei dati inseriti.	I	Unità Operativa richiedente	La Proposta di ordine debitamente approvata in SIAC da parte del Responsabile della U.O. richiedente. Periodicamente acquisire la schermata relativa al messaggio di errore emesso da SIAC in caso di imputazione di non corrette informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori".
DC2.1.6.1.A	Verifica automatica di SIAC sulla copertura dei provvedimenti di spesa.	I	Centro Ordinante	Proposta di Ordine debitamente approvata in SIAC da parte del Responsabile del Centro Ordinante. Periodicamente acquisire la schermata relativa al messaggio di errore emesso da SIAC in caso di imputazione di non corrette informazioni inserite in "campi chiave/ obbligatori".
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC3 “Acquisizione di beni e servizi sanitari”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC 3	Acquisizione di beni e servizi sanitari	DC 3.1	<u>Gestione Ordini d’Acquisto</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l’azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell’Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti l’emissione degli Ordini d’Acquisto.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- controlli sulle corrette modalità d’acquisto;
- separazione dei compiti e delle responsabilità nella gestione degli Ordini di Acquisto.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento delle attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'art. 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M. 01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministro della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondo Rischi ed oneri e Trattamento di Fine Rapporto.
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico in bilancio
Principi di Revisione n° 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile; Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio; Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio; La revisione delle stime contabili; Conferme esterne e elementi probativi.
Direttiva Europea n° 2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
D. Lgs. n.231/2012	Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione degli ordini di acquisto per i beni e servizi sanitari che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda. Le strutture aziendali coinvolte nel processo di acquisizione di beni e servizi sanitari sono di seguito elencate:

- Centri Ordinanti (Centri di Spesa titolari di Budget): UOC Farmacia; Dipartimento di Oncoematologia; Dipartimento Servizi, UOC Programmazione Sanitaria; UOC Formazione; UOC Risorse Umane; UOC Progettazione, Sviluppo e Manutenzione Immobili ed impianti, sistemi informativi e ICT; UOC Affari Legali; UOC Affari Generali.

3.1. Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile – soggetto / soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva – soggetto / soggetti che prende la decisione finale, autorizza / approva;
- C: Condivide – soggetto / soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato – soggetto / soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione / decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti coinvolti vario titolo coinvolti nel processo di “Acquisizione di beni e servizi sanitari”.

ID	Sotto processo	Centri Ordinanti	
		Responsabile	Ufficio Competenti
DC 3.1	Gestione Ordine di Acquisto	A	R

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

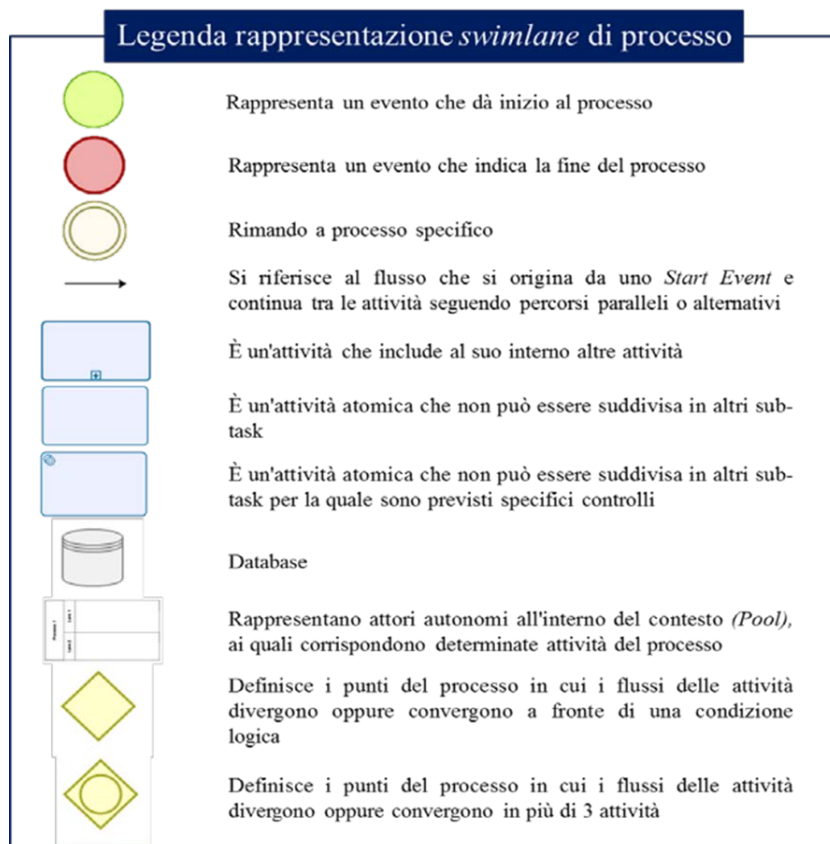


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC 3.1 Gestione ordine di acquisto”

5.1 Diagramma di Flusso

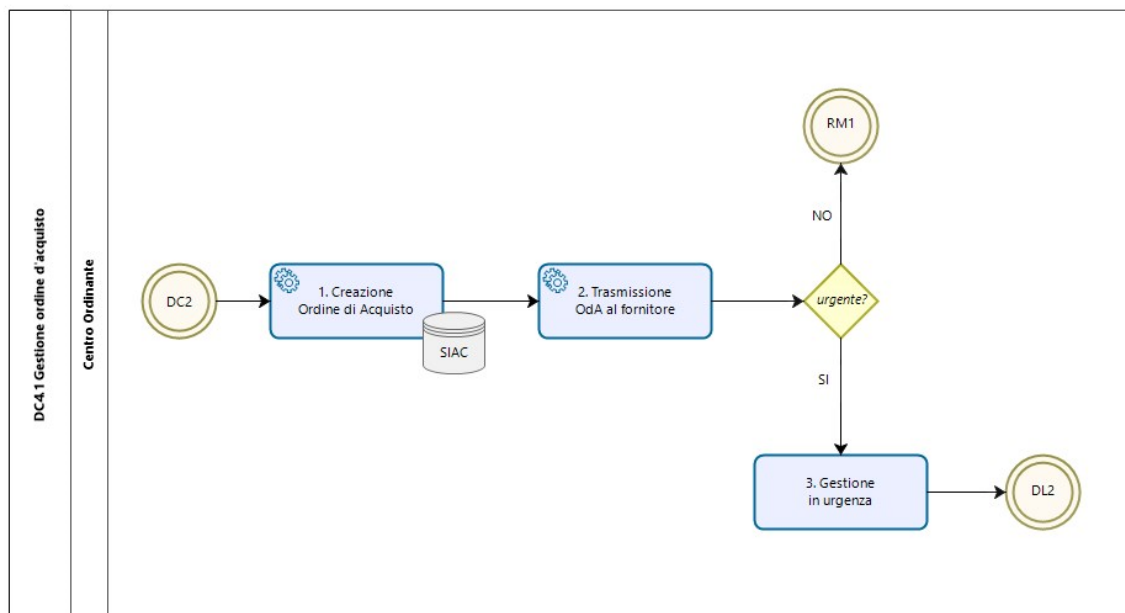


Figura 2: Processo DC 3.1 “Acquisizione beni e servizi sanitari”

5.2 Descrizione della procedura

Tipologia di servizio	Centro richiedente	Centro Ordinante	Ufficio preposto all'attestazione di (Liquidazione tecnica)	Ufficio preposto alla reso liquidazione amministrativa
Beni Sanitari				
Beni Sanitari	Unità Operative Richiedenti	UOC Farmacia	Magazzino Farmaceutico (DDT)	UOC GREF
Servizi Sanitari				
Trasporti Sanitari	Unità Operativa richiedente	Direzione Sanitaria		
Consulenze sanitarie da privato	Unità Operative Richiedenti	UOC Gestione Risorse Umane	UOC di appartenenza del Reparto	UOC GREF
Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	Unità Operative Richiedenti	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC GREF
Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	Unità Operative Richiedenti	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 3.1.1	Creazione Ordine di Acquisto	Centro Ordinante	Dopo il completamento delle procedure di gara la U.O.C. Acquisizione di Beni e Servizi (in seguito “ABS”), provvede all’aggiornamento delle anagrafiche fornitori, dell’anagrafica prodotto e all’inserimento del contratto in SIAC. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC1 “Gestione Anagrafica”. Il Centro Ordinante provvede alla creazione degli Ordini di Acquisto mediante: Portale Enti per i beni sanitari; SIAC per i servizi sanitari. Gli Ordini di Acquisto devono avvenire obbligatoriamente mediante le procedure suddette e devono riportare minimo le seguenti informazioni al fine di procedere all’emissione dell’ordine di acquisto: • I dati relativi ai prezzi; • I dati relativi ai quantitativi o alla prestazione richiesta al fornitore; • Il CIG (derivato automaticamente in caso di OdA riferiti a contratti facoltativo nel caso di OdA non riferiti ad un contratto) e/o il RDM per i dispositivi medici; • Il luogo e i tempi massimi di consegna della merce, se non previsti contrattualmente; • Il termine di pagamento, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, lettera b) del D.Lgs. n. 231/2002; • Il codice IPA. In assenza di tali informazioni, SIAC non permette l’evasione dell’OdA. Nel caso di beni in conto deposito e in conto visione, il centro ordinante emette l’ordine a seguito del reale utilizzo del bene.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC3.1.1.A	Verifica Completezza degli Ordini di Acquisto	L’Addetto del Centro Ordinante verifica a sistema la presenza, sugli Ordini di Acquisto, delle informazioni minime che essi devono contenere. Infatti il SIAC non consente	Centro Ordinante

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
		l'evasione dell'Ordine di Acquisto in assenza di tali informazioni.	
DC3.1.1.B	Monitoraggio degli Ordini di Acquisto	Il Responsabile del Centro Ordinante periodicamente estrae da SIAC, mediante foglio di lavoro, l'elenco degli Ordini di Acquisto per i quali non risultano ancora associati a sistema i relativi DDT o BES, al fine di individuarne le cause.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC3.1.2	Trasmissione OdA al fornitore	Centro Ordinante	Il Centro Ordinante provvede ad inoltrare gli Ordini ai fornitori tramite le modalità definite all'interno delle singole anagrafiche dei fornitori. Le principali modalità di invio previste sono: • Fax + Rete Dafne; • Rete Dafne; • PEC; • E-mail; • Fax. L'ordine trasmesso al fornitore deve inoltre contenere le seguenti informazioni: • L'obbligatorietà per il fornitore di indicare sulla fattura e sul D.D.T. il numero dell'ordine informatico; • L'indicazione che il fornitore dovrà segnalare all'ordinante, prima della consegna della merce, l'eventuale discordanza dei prezzi indicati sullo stesso con quelli previsti contrattualmente; • L'indicazione che la fattura dovrà obbligatoriamente pervenire con le modalità di interscambio previste per la fatturazione elettronica e le informazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			L'espressa indicazione del saggio di interessi moratori da applicare in caso di ritardato pagamento, da intendersi quale accordo, in caso di mancata e/o ingiustificata contestazione da parte del fornitore, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2002. La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, accedendo in SIAC, verifica automaticamente gli Ordini di Acquisto emessi. Per maggiori dettagli circa le attività volte alla ricezione degli ordini di acquisto si rinvia alla Procedura RM1 "Gestione delle rimanenze di magazzino".

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC3.1.2.A	Verifica trasmissione degli Ordini di Acquisto	Il Responsabile del Centro Ordinante verifica che gli Ordini di Acquisto siano stati correttamente trasmessi ai fornitori. A tal proposito periodicamente provvede ad estrarre da SIAC l'elenco degli Ordini emessi, in un apposito foglio di lavoro, ed associa ad ognuno di essi la data di invio della mail nonché il codice identificativo del messaggio.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 3.1.3	Gestione urgenza in	Centro Ordinante	Nel caso in cui il Centro Ordinante riscontri nella richiesta ricevuta le caratteristiche di urgenza e l'importo risulti essere inferiore ai 500€, può ricorrere all'acquisto per cassa economale da parte dell'Economo della U.O.C. Gestione Economico Finanziaria. Si precisa che si intendono estremamente urgenti gli acquisti di farmaci, dispositivi medici ed altri beni sanitari quando risulti impossibile attendere i tempi ordinari delle procedure di spesa senza esporre ad un grave rischio la salute e l'incolumità fisica dei pazienti. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DL2 "Gestione casse aziendali".

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Acquisizione di beni e servizi sanitari”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC 3.1.1.A	Verifica Completezza degli Ordini di Acquisto	I	Centro Ordinante	Blocco a sistema in caso di mancata compilazione dei campi obbligatori
DC 3.1.1.B	Monitoraggio degli Ordini di Acquisto	M	Centro Ordinante	Foglio di lavoro riportante l'elenco degli Ordini di Acquisto emessi con l'indicazione di quelli per i quali non risultano ancora associati a sistema i relativi DDT o BES. Richiesta chiarimenti inviata ai Centri Ordinanti.
DC 3.1.2.A	Verifica trasmissione degli Ordini di Acquisto	M	Centro Ordinante	Compilazione ed archiviazione del foglio di lavoro riportante l'elenco degli Ordini di Acquisto emessi con l'indicazione, per ciascuno di essi, della data di invio della mail nonché il codice identificativo del messaggio.
I: Tipologia di controllo informatico				
M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC4 “Acquisizione di beni e servizi non sanitari”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC4	Acquisizioni e di beni e servizi non sanitari	DC4.1	<u>Gestione ordine d'acquisto</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti l'emissione degli ordini di acquisto.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- controlli sulle corrette modalità di acquisto;
- separazione dei compiti e delle responsabilità nella gestione degli ordini di acquisto.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo

	49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
D. Lgs. n. 231/2012	Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione degli ordini di acquisto per beni e servizi

non sanitari che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di acquisizione di beni e servizi non sanitari sono di seguito elencate:

- Centri Ordinanti (Centri di Spesa titolari di Budget): UOC Farmacia; Dipartimento di Oncoematologia; Dipartimento Servizi, UOC Programmazione Sanitaria; UOC Formazione; UOC Risorse Umane; UOC Progettazione, Sviluppo e Manutenzione Immobili ed impianti, sistemi informativi e ICT; UOC Affari Legali; UOC Affari Generali

3.1. Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti coinvolti vario titolo coinvolti nel processo di "Acquisizione di beni e servizi non sanitari".

ID	Sotto processo	Centri Ordinanti	
		Responsabile	Ufficio Competenti
DC 3.1	Gestione Ordine di Acquisto	A	R

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

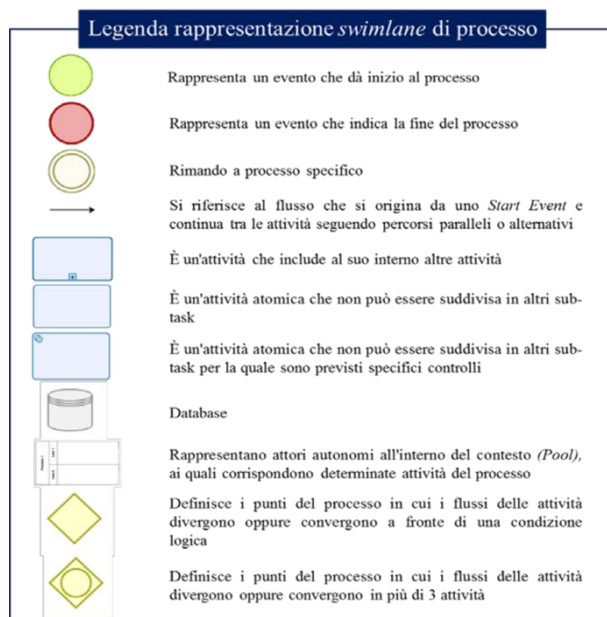


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC4.1 Gestione ordine d’acquisto”

5.1 Diagramma di Flusso

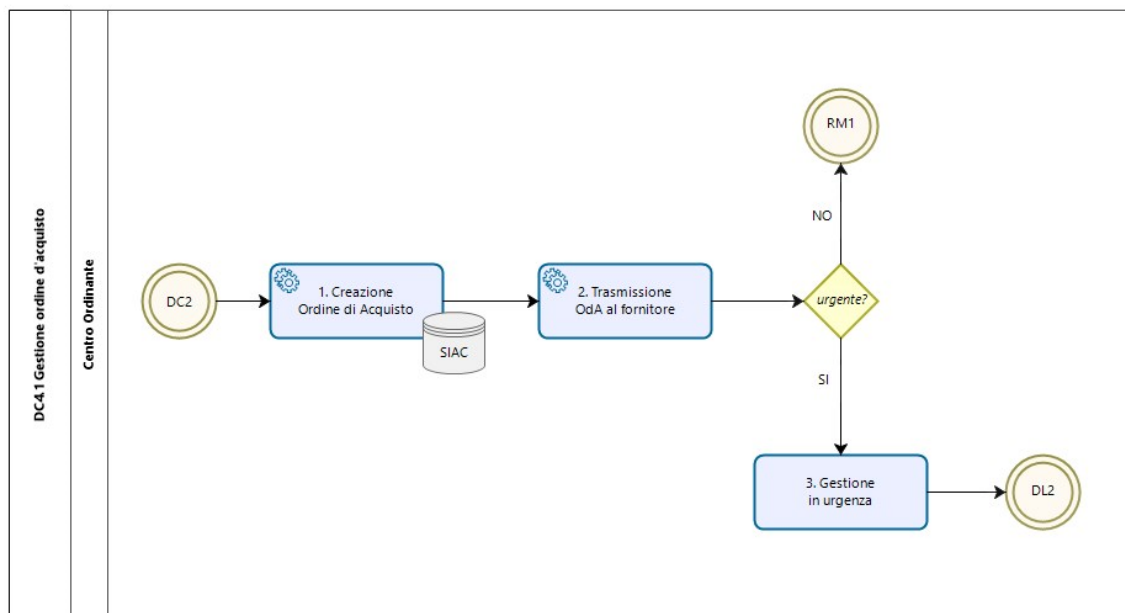


Figura 2: Diagramma DC4.1 “Gestione ordini d’acquisto”

5.2 Descrizione della procedura

Tipologia di servizio	Centro Richiedente	Centro Ordinante	Ufficio preposto all’attestazione di reso (Liquidazione tecnica)	Ufficio preposto alla liquidazione amministrativa
Beni non Sanitari				
Prodotti alimentari	Reparto	UOC ABS/UOC Farmacia	Magazzino Farmacia	UOC GEF
Cancelleria	Reparto	UOC ABS (economato)	Magazzino Economale	UOC GEF
Guardaroba	Reparto	UOC ABS	Magazzino Economale	UOC GEF
Combustibile carburanti e	Reparto	UOC ABS	Magazzino Economale	UOC GEF
Servizi non Sanitari				

Lavanderia	UOC ABS	UOC ABS D.E.C. servizi alberghieri	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC GEF
Pulizia	UOC ABS	UOC ABS	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC GEF
Mensa – Degenti	UOC ABS	UOC ABS	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC GEF
Servizi di assistenza informatica	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC GEF
Trasporti non sanitari	Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	UOC GEF
Smaltimento rifiuti sanitari assimilati e assimilabili agli urbani	Reparto	UOC ABS	UOC ABS	UOC GEF
Smaltimento rifiuti sanitari speciali	Reparto	UOC ABS	Direzione sanitaria	UOC GEF
Utenze telefoniche	Reparti	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC Affari Generali, Rapporto con gli organismi e coordinamento Uffici di Staff	UOC GEF
Servizio di vigilanza e sicurezza	UOC ABS	UOC ABS	Direzione Amministrativa	UOC GEF
Altri servizi non sanitari da privato	UOC ABS	UOC ABS	Direzione Amministrativa	UOC GEF
Servizio CUP	Presidi con presenza di sportelli CUP	UOC ABS	UOC ABS	UOC GEF
Formazione da pubblico/ privato	UOC Formazione, comunicazione e relazioni Istituzionali	UOC Formazione, comunicazione e relazioni Istituzionali	UOC Formazione, comunicazione e relazioni Istituzionali	UOC GEF
Manutenzioni				

Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC GEF
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC GEF
Manutenzione e riparazione delle attrezzature sanitarie e scientifiche	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT	UOC GEF
Tipologia di servizio	Centro Richiedente	Centro Ordinante	Ufficio preposto all'attestazione di reso (Liquidazione tecnica)	Ufficio preposto alla liquidazione amministrativa
Godimento Beni di Terzi				
Canoni di noleggio - area sanitaria	UOC ABS	UOC ABS	UOC ABS (ufficio economato)	UOC GEF
Canoni di noleggio - area non sanitaria	UOC ABS	UOC ABS	UOC ABS (ufficio economato)	UOC GEF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC4.1.1	Creazione Ordine di Acquisto	Centro Ordinante	Dopo il completamento delle procedure di gara la U.O.C. Acquisizione di Beni e Servizi (in seguito “ABS”), provvede all’aggiornamento delle anagrafiche fornitori, dell’anagrafica prodotto e all’inserimento del contratto in SIAC. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC1 “Gestione Anagrafica”. Gli ordini di acquisto devono avvenire obbligatoriamente mediante i Sistemi Informativi Aziendali e devono riportare minimo le seguenti informazioni al fine di procedere all’emissione dell’ordine di acquisto: • I dati relativi ai prezzi; • I dati relativi ai quantitativi o alla prestazione richiesta al fornitore; • Il CIG (derivato automaticamente in caso di OdA riferiti a contratti facoltativo nel caso di OdA non riferiti ad un contratto) e/o il RDM per i dispositivi medici; • Il luogo e i tempi massimi di consegna della merce, se non previsti contrattualmente; • Il termine di pagamento, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, lettera b) del D.Lgs. n. 231/2002; • Il codice IPA. In assenza di tali informazioni, SIAC non permette l’evasione degli ordini di acquisto.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC4.1.1.A	Verifica Completezza degli Ordini di Acquisto	L’Addetto del Centro Ordinante verifica a sistema la presenza, sugli Ordini di Acquisto, delle informazioni minime che essi devono contenere. Infatti il SIAC non consente l’evasione dell’Ordine di Acquisto in assenza di tali informazioni.	Centro Ordinante
DC4.1.1.B	Monitoraggio degli Ordini di Acquisto	Il Responsabile del Centro Ordinante periodicamente estrae da SIAC, mediante foglio di lavoro, l’elenco degli Ordini di Acquisto per i quali non risultano ancora associati a sistema i relativi DDT o BES, al fine di individuarne le cause.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC4.1.2	Trasmissione OdA al fornitore	Centro Ordinante	Il Centro Ordinante provvede ad inoltrare gli Ordini ai fornitori tramite le modalità definite all'interno delle singole anagrafiche dei fornitori. Le principali modalità di invio previste sono: • Fax + Rete Dafne; • Rete Dafne; • PEC; • E-mail; • Fax. L'ordine trasmesso al fornitore deve inoltre contenere le seguenti informazioni: • L'obbligatorietà per il fornitore di indicare sulla fattura e sul D.D.T. il numero dell'ordine informatico; • L'indicazione che il fornitore dovrà segnalare all'ordinante, prima della consegna della merce, l'eventuale discordanza dei prezzi indicati sullo stesso con quelli previsti contrattualmente; • L'indicazione che la fattura dovrà obbligatoriamente pervenire con le modalità di interscambio previste per la fatturazione elettronica e le informazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari; • L'espressa indicazione del saggio di interessi moratori da applicare in caso di ritardato pagamento, da intendersi quale accordo, in caso di mancata e/o ingiustificata contestazione da parte del fornitore, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2002. La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, accedendo in SIAC, verifica automaticamente gli Ordini di Acquisto emessi. Per maggiori dettagli circa le attività volte alla ricezione degli ordini di acquisto si rinvia alla Procedura RM1 "Gestione delle rimanenze di magazzino".

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC3.1.2.A	Verifica trasmissione degli Ordini di Acquisto	Il Responsabile del Centro Ordinante verifica che gli Ordini di Acquisto siano stati correttamente trasmessi ai fornitori. A tal proposito periodicamente provvede ad estrarre da SIAC l'elenco degli Ordini emessi, in un apposito foglio di lavoro, ed associa ad ognuno di essi la data di invio della mail nonché il codice identificativo del messaggio.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC4.1.3	Gestione in urgenza	Centro Ordinante	Nel caso in cui il Centro Ordinante riscontri nella richiesta ricevuta le caratteristiche di urgenza e l'importo risulti essere inferiore ai 500€, può ricorrere all'acquisto per cassa economale da parte dell'Economo della U.O.C. Gestione Economico Finanziaria. Si precisa che si intendono estremamente urgenti gli acquisti di farmaci, dispositivi medici ed altri beni sanitari quando risulti impossibile attendere i tempi ordinari delle procedure di spesa senza esporre ad un grave rischio la salute e l'incolumità fisica dei pazienti. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DL2 "Gestione casse aziendali".

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Acquisizione di beni e servizi sanitari".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC4.1.1.A	Verifica Completezza degli Ordini di Acquisto	I	Centro Ordinante	Blocco a sistema in caso di mancata compilazione dei campi obbligatori.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC4.1.1.B	Monitoraggio degli Ordini di Acquisto	M	Centro Ordinante	Foglio di lavoro riportante l'elenco degli Ordini di Acquisto emessi con l'indicazione di quelli per i quali non risultano ancora associati a sistema i relativi DDT o BES. Richiesta chiarimenti inviata ai Centri Ordinanti.
DC4.1.2.A	Verifica trasmissione degli Ordini di Acquisto	M	Centro Ordinante	Compilazione ed archiviazione del foglio di lavoro riportante l'elenco degli Ordini di Acquisto emessi con l'indicazione, per ciascuno di essi, della data di invio della mail nonché il codice identificativo del messaggio.
I: Tipologia di controllo informatico				
M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC5 “Acquisizione di beni e servizi aziendali”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC5	Acquisizione di beni e servizi aziendali	DC5.1	<u>Gestione delle attestazioni relative alla esecuzione di servizi</u>
			DC5.2	<u>Ricezione e registrazione fatture passive</u>
			DC5.3	<u>Gestione della liquidazione del debito</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti l'acquisizione di beni e servizi aziendali.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- corretta esecuzione dei servizi aziendali;
- ricezione e verifica della conformità quali-quantitativa dei beni acquistati;
- controlli sulle corrette modalità di acquisto;
- separazione dei compiti e delle responsabilità nella gestione degli ordini di acquisto.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
Riferimento	Descrizione
D. Lgs. n. 231/2012	Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali

Lg. 244/2007	Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato
D.Lgs. 201/2011	Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici
DPR 733/1972	Istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto
Lg. 190/2014	Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione dell'acquisizione di beni e servizi aziendali che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di acquisizione di beni e servizi aziendali sono di seguito elencate:

- DEC/RUP
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie
- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
- Unità Operative coinvolte

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

Si riporta di seguito la matrice RACI che individua i soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “Acquisizione di beni e servizi aziendali”.

ID	Sotto processo	DEC/RUP	U.O.C. GREF	U.O.C. ABS	UU.OO.
DC5.1	Gestione delle attestazioni relative all'esecuzione di servizi	A	C	I	R
DC5.2	Ricezione e registrazione fatture passive	I	R	-	I
DC5.3	Gestione della liquidazione del debito	R	A	-	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

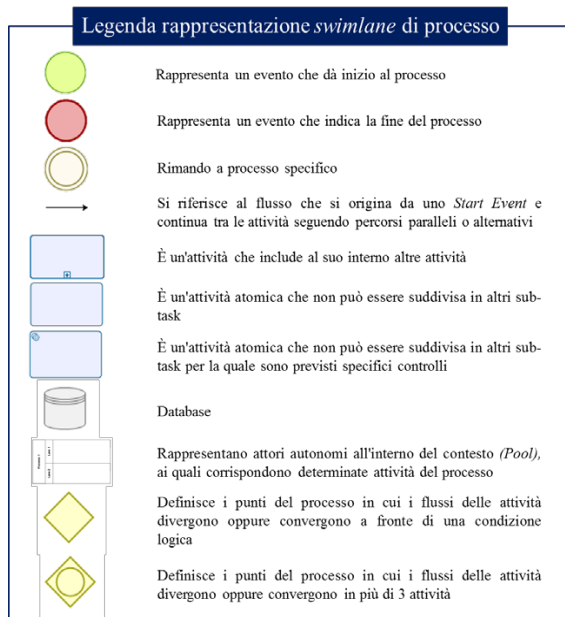


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC5.1 Gestione delle attestazioni relative alla esecuzione di servizi”

5.1 Diagramma di Flusso

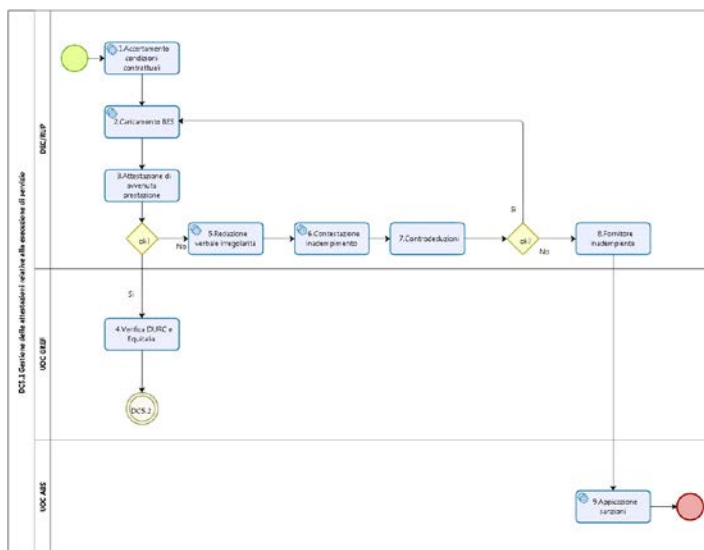


Figura 2: Diagramma DC5.1 “Gestione delle attestazioni relative alla esecuzione di servizi”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.1.1	Accertamento condizioni contrattuali	DEC/ RUP	A seguito dell'esecuzione della prestazione da parte del fornitore del servizio, il Direttore dell'Esecuzione del Contratto o il Responsabile Unico del Procedimento (in seguito rispettivamente "DEC" o "RUP") deve attestare il servizio.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC5.1.1.A	Verifica esecuzione della prestazione	Il DEC/RUP provvede ad accertare e verificare che la prestazione erogata rispetti le condizioni contrattuali sia in termini qualitativi che quantitativi.	DEC/RUP

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.1.2	Caricamento BES	DEC/ RUP	Il DEC e/o RUP, entro cinque giorni, carica in SIAC il Buono entrata servizio (di seguito BES), attestante il ricevimento e la convalida della prestazione, anche qualora sia parziale. Il caricamento del BES genera in automatico la scrittura contabile Costo @ Fatture da ricevere. In caso di servizi capitalizzabili (manutenzioni straordinarie), il conto di costo viene imputato a un ordine interno di investimento, per consentirne la successiva capitalizzazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC5.1.2.A	Monitoraggio BES	Il responsabile dell'Ufficio Gestione Risorse Economico Finanziarie (di seguito GREF) mensilmente estrae da SIAC, mediante foglio di lavoro, l'elenco degli Ordini di Acquisto per i quali non risultano ancora associati a sistema i relativi BES, al fine di individuarne le cause.	UOC GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.1.3	Attestazione di avvenuta prestazione	DEC/ RUP	Nel caso in cui la prestazione ricevuta sia parziale e non totale, il DEC e/o RUP sottoscrive e allega, in un “Repository aziendale”, indicando l’OdA, l’attestazione cartacea protocollata contenente specifica relazione dalla quale si evinca inequivocabilmente che la prestazione o il servizio sia stata eseguita conformemente a quanto previsto dal relativo contratto con particolare riguardo ai tempi, alla qualità e ai modi di esecuzione della stessa. L’attestazione deve essere conforme a quanto previsto dal vigente codice degli appalti. Al completamento della prestazione il DEC e/o RUP deve provvedere all’emissione del certificato di regolare esecuzione o del collaudo (in caso di manutenzioni straordinarie) ed inviarne copia alla Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) per approvazione. Il pagamento è subordinato all’emissione del certificato di regolare esecuzione o del collaudo da approvarsi con Deliberazione del Direttore Generale. Inoltre deve essere indicata l’eventuale somma residua relativa agli imprevisti o ad altre voci del quadro economico non utilizzate. Per i servizi di manutenzione straordinaria delle immobilizzazioni e/o degli impianti è compito della UOC GREF, ai fini della contabilizzazione, distinguere tra: Rata intermedia: in questo caso la valorizzazione delle immobilizzazioni in corso viene effettuata nel SIAC attraverso lo scarico dei costi dall’ordine interno di investimento ad un apposito conto economico, generando la relativa scrittura contabile Immobilizzazioni in Corso @ Costo. In particolare, a tale conto economico devono essere imputati tutti i costi sostenuti per l’esecuzione del lavoro ivi compresi i costi relativi alle spese di pubblicazione delle relative gare, di progettazione, di collaudo e di quant’altro connesse allo stesso lavoro. Gli atti amministrativi relativi a tali lavori dovranno contenere sempre l’indicazione di tale conto. Rata ultima/Saldo: Nel caso si tratti di manutenzione straordinaria delle immobilizzazioni e/o degli impianti, il provvedimento amministrativo deve contenere la disposizione alla UOC GREF di procedere alla patrimonializzazione del cespite specificandone l’importo complessivo dei lavori ivi compreso qualsiasi onere accessorio quali, a titolo esemplificativo, spese di progettazione, spese di direzione dei lavori e di collaudo. In questo caso la valorizzazione dei cespiti definitivi viene effettuata nel SIAC mediante lo scarico dei costi dall’ordine interno di investimento, che genera la relativa scrittura contabile Immobilizzazioni @ Immobilizzazioni in Corso.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.1.4	Verifica DURC e Equitalia	UOC GREF	A seguito della verifica dell'avvenuta prestazione la UOC GREF può procedere con la liquidazione amministrativa dell'ultima rata o del saldo (intendendosi la verifica del DURC e di Equitalia). Per maggiori dettagli si rinvia al paragrafo 6 "Ricezione e registrazione fatture passive" della seguente procedura.
DC5.1.5	Redazione Verbale Irregolarità	DEC/ RUP	Nel caso in cui il servizio non sia stato regolarmente eseguito, il DEC e/o il RUP provvede alla predisposizione di un verbale sulle irregolarità riscontrate. Le irregolarità riscontrate dovranno risultare da verbale redatto in contraddittorio tra l'azienda, rappresentata o dal referente del DEC e dai responsabili individuati presso i dipartimenti e le strutture complesse, e il fornitore, nel quale siano specificamente indicate le irregolarità o inadempienze riscontrate. Nel predetto verbale dovrà essere apposto il visto del Direttore Medico di presidio o suo delegato ed archiviato in una specifica cartella.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC5.1.5.A	Verifica della corretta redazione e archiviazione dei verbali di irregolarità del servizio reso.	Il DEC/RUP verifica la completezza delle informazioni inserite nel verbale di contraddizione (presenza delle firme del fornitore, del Direttore Medico di presidio).	DEC/RUP

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.1.6	Contestazione inadempimento	DEC	Il DEC, entro dieci giorni dalla fine del mese di riferimento provvederà a contestare l'inadempimento all'esecutore, assegnando un termine per l'acquisizione di eventuali controdeduzioni e prospettando l'applicazione delle penali e/o delle ulteriori eventuali sanzioni previste dal capitolato speciale e dal contratto (e.g. pagamento parziale in caso di prestazioni incomplete, risoluzione, incameramento della cauzione, ecc.). Successivamente provvede ad inserire tutte le informazioni relative alla contestazione (Fornitore, Numero fattura, data invio contestazione) in uno specifico foglio di lavoro da archiviare. Ricevuta indicazione dell'inadempimento riscontrato dal Direttore dell'esecuzione del contratto, il fornitore provvede a risolvere le anomalie e a darne comunicazione al DEC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC5.1.6.A	Monitoraggio delle Contestazioni	Il DEC mensilmente verifica l'elenco delle contestazioni inviate (tramite il foglio di lavoro), e monitora lo stato delle risposte pervenute.	DEC

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.1.7	Controdeduzioni	DEC	In caso di acquisizione di controdeduzioni da parte del fornitore, il DEC le valuta: se la risposta fornita è coerente con il contratto stipulato il DEC provvede alla liquidazione della fattura; qualora la tesi del fornitore non sia ritenuta coerente da parte del DEC, quest'ultimo provvederà ad avviare il processo sanzionatorio.
ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.1.8	Fornitore inadempiente	DEC	Nel caso in cui il fornitore non apporti le correzioni necessarie, decorso il termine di cui sopra, il DEC comunica alla UOC Acquisizione Beni e Servizi, e per conoscenza alla UOC GREF, l'avvenuto decorso del termine unitamente alle proprie valutazioni.
DC5.1.9	Applicazione sanzioni	UOC ABS	La UOC Acquisizione Beni e Servizi, sulla base delle valutazioni del DEC, procede all'applicazione della penale o delle altre misure sanzionatorie previste dal contratto, dandone contestuale comunicazione al Direttore dell'Esecuzione ed alla UOC GREF ed informando la UOC Affari Legali per la valutazione di eventuali azioni legali

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC5.1.9.A	Verifica delle misure per le sanzioni irragionevoli del servizio reso.	Il responsabile dell'UOC Acquisizione beni e servizi verifica che le misure sanzionatorie applicate siano coerenti con quanto stabilito dal contratto.	Responsabile UOC ABS

6. “DC5.2 Ricezione e registrazione fatture passive”

6.1 Diagramma di Flusso

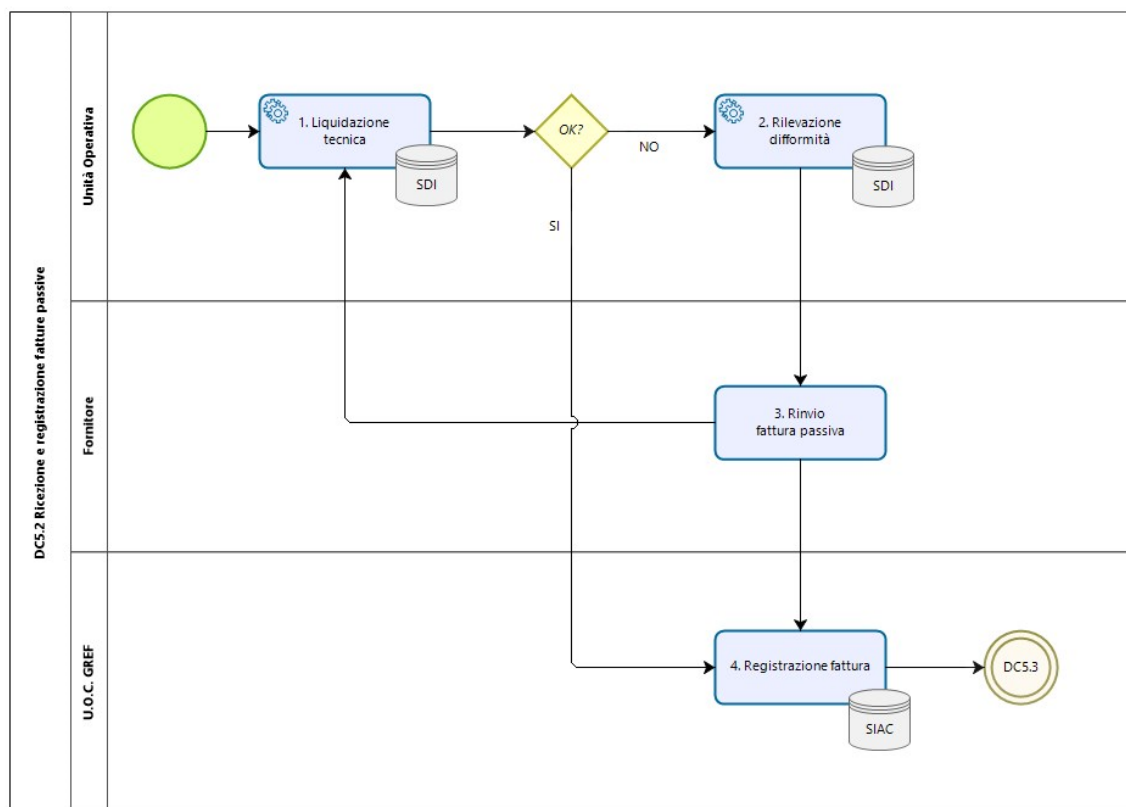


Figura 3: Diagramma DC5.2 “Ricezione e registrazione fatture passive”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.2.1	Liquidazione tecnica	UU.OO. (codice IPA)	L’Unità Operativa risultante dal codice IPA indicato sulla fattura passiva, quotidianamente, verifica le fatture direttamente dal SIAC, attraverso un cruscotto alimentato dal SURAFS, in grado a sua volta di estrarre i dati presenti nello SDI. Le fatture e le note di credito/debito di acquisizione di beni e servizi devono pervenire esclusivamente attraverso il Sistema di Interscambio (SDI), deputato alla ricezione delle fatture elettroniche, all'esecuzione di controlli sui file ricevuti e alla trasmissione delle fatture elettroniche. Nel caso in cui la fattura non pervenga attraverso il Sistema di Interscambio il responsabile del procedimento individuato dall’Unità Operativa dovrà segnalare alla ditta, anche a mezzo mail, l'obbligo dell'invio della fattura attraverso il SDI.

			Per le fatture caricate in SDI e non scadute, l'Unità Operativa procede alla verifica della correttezza dei requisiti formali, quali: • Data di emissione; • Numero progressivo di identificazione univoca della fattura; • Ditta, denominazione o ragione sociale, nome e cognome, residenza o domicilio del soggetto cessionario o committente, del rappresentante fiscale nonché ubicazione della stabile organizzazione per i soggetti non residenti; • Numero di partita IVA del soggetto cessionario o committente; • Natura, qualità, quantità e prezzo dei beni e dei servizi formanti oggetto dell'operazione; • Corrispettivi ed altri dati necessari per la determinazione della base imponibile, compresi quelli relativi ai beni ceduti a titolo di sconto, premio o abbuono di cui all'articolo 15, primo comma n. 2; • Determinazione della base imponibile; • Correttezza del calcolo dell'imposta in regime dell'art 17-ter • Verifica esistenza dell'ordine di acquisto indicato in fattura sul sistema informativo (DDT e BES). Tutta la documentazione attestante che la merce e/o il servizio sia stato ricevuto e/o eseguito conformemente a quanto previsto dal relativo contratto è archiviata digitalmente in apposite cartelle. Nel caso in cui vi sia corrispondenza tra la U.O.C. GREF e l'Unità Operativa risultante dal codice IPA, la U.O.C. GREF verifica la presenza, la correttezza, la validità della documentazione che compone il fascicolo elettronico e provvede, in caso di esito positivo, ad accettare la fattura tramite il SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC5.2.1.A	Verifica accettazione fatture passive	L'unità Operativa risultante dal codice IPA, giornalmente visualizza direttamente dal SIAC le fatture presenti nell'archivio temporaneo e verifica la correttezza dei dati riportati in fattura rispetto alle informazioni presenti a sistema (carico di magazzino, BES).	Unità Operativa (Codice IPA)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.2.2	Rilevazione difformità	UU.OO. (codice IPA)	Nel caso in cui non siano ancora decorsi i quindici giorni dalla ricezione della fattura, e l'Unità Operativa riscontra un esito negativo del controllo, ovvero qualora i suddetti requisiti formali non siano presenti e/o riportati correttamente in fattura, l'Unità Operativa deve provvedere a respingere la fattura mediante l'apposito cruscotto presente nel SIAC, comunicando al fornitore l'anomalia riscontrata. Nel caso in cui siano decorsi i quindici giorni dalla ricezione della fattura, non è possibile rifiutare la fattura passiva ricevuta da parte del fornitore e effettuare una richiesta per una Nota di credito.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC5.2.2.A	Verifica di monitoraggio sulle fatture con anomalie	L'unità Operativa risultante dal codice IPA, giornalmente effettua un controllo di monitoraggio al fine di verificare che per tutte le fatture ricevute sullo SDI che presentano delle anomalie sia stata data comunicazione al fornitore.	Unità Operativa (Codice IPA)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.2.3	Rinvio fattura passiva	Fornitore	In presenza di dati irregolari e/o erronei presenti nella fattura respinta, il fornitore provvede a modificare l'errore trasmettendo una nuova fattura debitamente corretta.
DC5.2.4	Registrazione fattura	UOC GREF	La UOC GREF procede a collegare la fattura con l'ordine di acquisto e con l'entrata merci/BES generando in automatico in SIAC la scrittura di prima nota, previa verifica della presenza del flag attestante la corretta esecuzione delle attività relative alla liquidazione tecnica. L'UOC GREF provvede a monitorare le unità operative risultanti dal codice IPA oppure i centri ordinanti competenti per il processo di liquidazione tecnica. Per l'analisi delle anomalie in fase di registrazione della fattura si rimanda all'Allegato 1. Per la registrazione degli accantonamenti relativi alle fatture da ricevere si rimanda alla procedura PG4 "Gestione chiusure di Bilancio".

7. “DC5.3 Gestione della liquidazione del debito”

7.1 Diagramma di Flusso

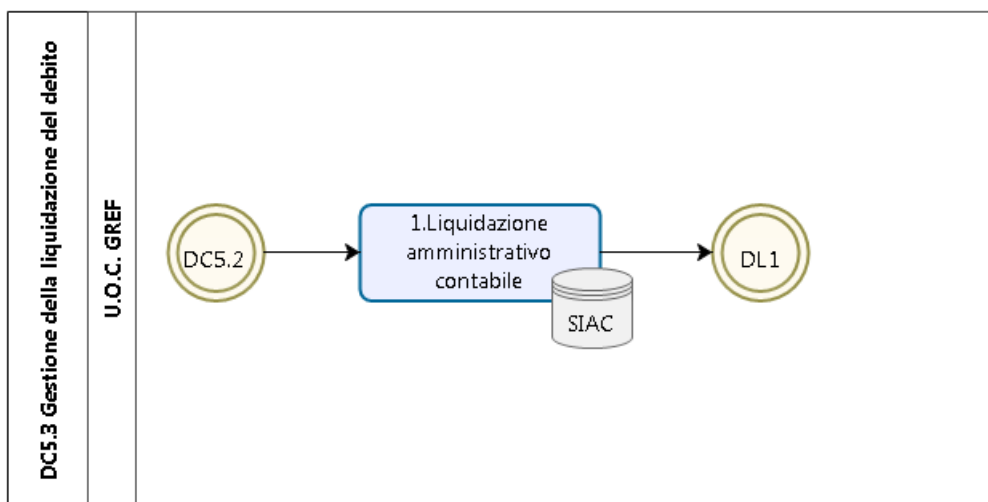


Figura 4: Diagramma DC5.3 “Gestione della liquidazione del debito”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.3.1	Liquidazione amministrativo contabile	UOC GREF	Ad esito positivo dei controlli l’UO addetta/responsabile procede alla liquidazione tecnica delle fatture passive già registrate in contabilità. Successivamente la UOC GREF provvede alla liquidazione amministrativo-contabile del debito con l’emissione del mandato di pagamento avendo cura di verificare che sullo stesso siano indicati i seguenti elementi: • il numero progressivo dell’ordine; • la data di emissione; • il c/c di Tesoreria speciale sul quale va effettuato il prelievo; • l’indicazione del creditore o, se si tratta di soggetto diverso, della persona tenuta a rilasciare quietanza, nonché, ove richiesto, il relativo codice fiscale o partita IVA; • l’ammontare della somma dovuta in cifre ~~ed in lettere~~; • la causale e gli estremi dell’atto giustificativo della spesa che legittima l’erogazione della spesa (solo se inseriti manualmente nella causale); ~~le eventuali modalità agevolative di pagamento se richieste dal creditore~~; • il numero ~~la data~~ ID SDI della fattura o delle fatture oggetto della liquidazione;

			• il codice Siope; • il CIG. I mandati di pagamento sono emessi secondo l'ordine cronologico di emissione della fatture o di ricezione degli atti di liquidazione o in ordine alla data quale risulta da apposito registro di protocollo ovvero entro le rispettive scadenze per i pagamenti aventi carattere periodico ovvero secondo specifiche direttive emanate dal Direttore Amministrativo. I mandati di pagamento sono numerati progressivamente e registrati sul giornale di cassa e sul libro mastro. Per i dettagli sulla gestione dei pagamenti si rinvia alla procedura DL1 "Gestione Tesoreria"

8. Controlli del processo e delle transazioni associate

8.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella di riepilogo dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Acquisizione di beni e servizi aziendali".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC5.1.3.A	Verifica esecuzione della prestazione	M	DEC/RUP	Attestazione corretta esecuzione del servizio firmata (elettronicamente).
DC5.1.2.A	Monitoraggio BES	M	UOC GREF	Foglio di lavoro con il riepilogo degli ordini di acquisto per i quali non risultano associati i relativi BES.
DC5.1.5.A	Verifica della corretta redazione e archiviazione dei verbali di irregolarità sul servizio reso.	M	DEC/RUP	Verbale di contraddizione firmato elettronicamente dal DEC/RUP.
DC5.1.6.A	Monitoraggio delle Contestazioni	M	DEC/RUP	Foglio di lavoro con indicazione delle contestazioni inviate.
DC5.1.9.A	Verifica delle misure sanzionatorie per irregolarità del servizio reso.	M	Responsabile UOC ABS	Comunicazione all'UOC GREF con l'importo della sanzione da fatturare.
DC5.2.1.A	Verifica accettazione fatture passive	I	Unità Operativa (Codice IPA)	Accettazione fatture passive a sistema
DC5.2.2.A	Verifica di monitoraggio sulle fatture con anomalie	M	Unità Operativa (Codice IPA)	Estrazione da sistema delle fatture con anomalie e relativa comunicazione al fornitore.

I: Tipologia di controllo informatico M:
Tipologia di controllo manuale

Tabella 3: Riepilogo controlli

9. “DC5 Allegato 1”

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.AL1.1	Analisi anomalie in fase di registrazione fattura	UU.OO. (codice IPA)	L'Unità Operativa può riscontrare quattro tipologie di errore: Ricezione e convalida della merce o della prestazione non presenti a sistema (Casistica 1); Ordine di acquisto non presente a sistema (Casistica 2); Quantità della fornitura di beni inserite a sistema dal Centro di Consegna non corrispondenti con quanto indicato in fattura (Casistica 3); Fattura di un fornitore non censito nel SIAC (Casistica 4). .
DC5.AL1.2	Invio sollecito ricezione al centro di consegna (Casistica 1)	UU.OO. (codice IPA)	Nel caso in cui l'Unità Operativa rilevi l'assenza a sistema della ricezione e convalida attestante la conformità della merce/del servizio ricevuto, provvede a sollecitare (tramite mail) il centro ordinante/DEC/RUP che ha emesso l'ordine affinché effettui tutte le verifiche di competenza. Se l'inadempimento è reiterato, deve essere segnalata la circostanza al Direttore Amministrativo che provvederà a richiamare formalmente l'inadempiente.
DC5.AL1.3	Rifiuto Fattura Sullo SDI (Casistica 2)	UOC GREF	Se la UOC GREF constata la mancanza dell'Ordine di Acquisto nel sistema informatico e si è all'interno dei 15 giorni dal caricamento sul portale SDI, la UOC GREF, prima di rifiutare la fattura, procede a comunicare all'Unità Operativa ordinante la problematica riscontrata.
DC5.AL1.4	Invio richiesta nota di credito al fornitore tramite PEC (Casistica 2)	UOC GREF	Nel caso in cui la UOC GREF constati la mancanza dell'Ordine di Acquisto nel sistema informatico e la fattura risulti già registrata in quanto scaduta, prima di richiedere la Nota di Credito al Fornitore tramite PEC, procede a comunicare all'Unità Operativa ordinante la problematica riscontrata.
DC5.AL1.5	Invio richiesta di verifica al centro di consegna merce (Casistica 3)	UU.OO. (codice IPA)	Solo nel caso di gestione dei beni, qualora vi sia una difformità tra i quantitativi indicati in fattura e i quantitativi riportati nel carico di magazzino, l'Unità Operativa richiedente invia al magazzino (tramite mail o PEC) la fattura richiedendo le motivazioni dello scostamento riscontrato.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.AL1.6	Comunicazione quantità fattura errata	Centro di Consegna	Nel caso in cui le quantità riportate/gli importi unitari presenti in fattura risultino superiori rispetto a quanto ricevuto, il Centro di Consegna procede a comunicare all'UOC GREF la quantità indebitamente inserita in fattura dal Fornitore. Nel caso in cui non siano ancora decorsi i quindici giorni dalla ricezione della fattura, la UOC GREF deve rifiutare la fattura inviando email PEC al fornitore per far emettere la fattura corretta. Nel caso in cui siano decorsi i quindici giorni dalla ricezione della fattura, la UOC GREF procede a: • predisporre la liquidazione parziale; • contattare il fornitore per richiedere la relativa nota di credito. Una volta ricevuta la nota di credito, la risorsa addetta passerà ad agganciare la medesima alla fattura mediante apposita funzionalità prevista dal SIAC.
DC5.AL1.7	Verifica corretta emissione Nota di Credito	UOC G.R.E.F	L'UOC G.R.E.F verifica che le note di credito siano state correttamente emesse e siano corrispondenti alla relativa documentazione a supporto (fattura, ordine, entrata merci).

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC5.AL1.8	Rettifica Entrata Merci	Centro di Consegna	Nel caso in cui le quantità riportate/gli importi unitari presenti in fattura risultino inferiori rispetto a quanto ricevuto, il Centro di Consegna procede a comunicare all'UOC GREF la reale quantità ricevuta. Nel caso in cui non siano ancora decorsi i quindici giorni dalla ricezione della fattura, la UOC GREF deve rifiutare la fattura inviando email PEC al fornitore per far emettere la fattura corretta. Nel caso in cui siano decorsi i quindici giorni dalla ricezione della fattura, la UOC GREF procede a: • registrare la fattura; • predisporre la liquidazione; • contattare il fornitore per richiedere fattura di differenza.
DC5.AL1.9	Processo di Registrazione e Liquidazione	UOC GREF	Nel caso in cui la fattura non sia stata già registrata, il personale della UOC GREF pone in essere tutte le azioni necessarie alla registrazione e liquidazione della fattura.



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC6 “Gestione Acquisti centrale So.Re.Sa. SpA”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC6	Gestione Acquisti centrale So.Re.Sa. SpA	DC6.1	<u>Gestione ordine di acquisto</u>
			DC6.2	<u>Ricezione e registrazione fatture passive</u>
			DC6.3	<u>Gestione della liquidazione del debito</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti i rapporti con la società So.Re.Sa SpA.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- corretta gestione ordine di acquisto;
- corretta ricezione e registrazione fatture;
- corretta gestione della liquidazione del debito.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
delibere n. 666 del 18 aprile 2008, n. 1784 del 14 novembre 2008, n. 960 del 15 maggio 2009, n. 1653 del 30 ottobre 2009, n.	La Regione Campania, ha concesso alla So.Re.Sa. S.p.A. un "finanziamento del socio unico Regione Campania" per adempiere ai

Riferimento	Descrizione
193 del 5 marzo 2010 e con il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro n° 18 del 6 marzo 2013	pagamenti in scadenza a fronte degli acquisti effettuati per conto delle aziende sanitarie.

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante gli acquisti effettuati mediante So.Re.Sa. SpA che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione dei fornitori e dei contratti sono di seguito elencate:

- Unità Operativa richiedente
- Centro Ordinante
- Magazzino aziendale
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (di seguito U.O.C. GREF)
-

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;

- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “Gestione acquisti centrale So.Re.Sa. SpA”.

ID	Sotto processo	Unità Operativa richiedente	Centro Ordinante	Magazzino aziendale	So.Re.Sa. SpA	Fornitore	U.O.C. GREF	Regione
DC6.1	Gestione ordine di acquisto	C	R	R	-	C	-	-
DC6.2	Ricezione e registrazione fatture passive	-	R	-	C	-	R	-
DC6.3	Gestione della liquidazione del debito	-	-	-	C	-	R	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

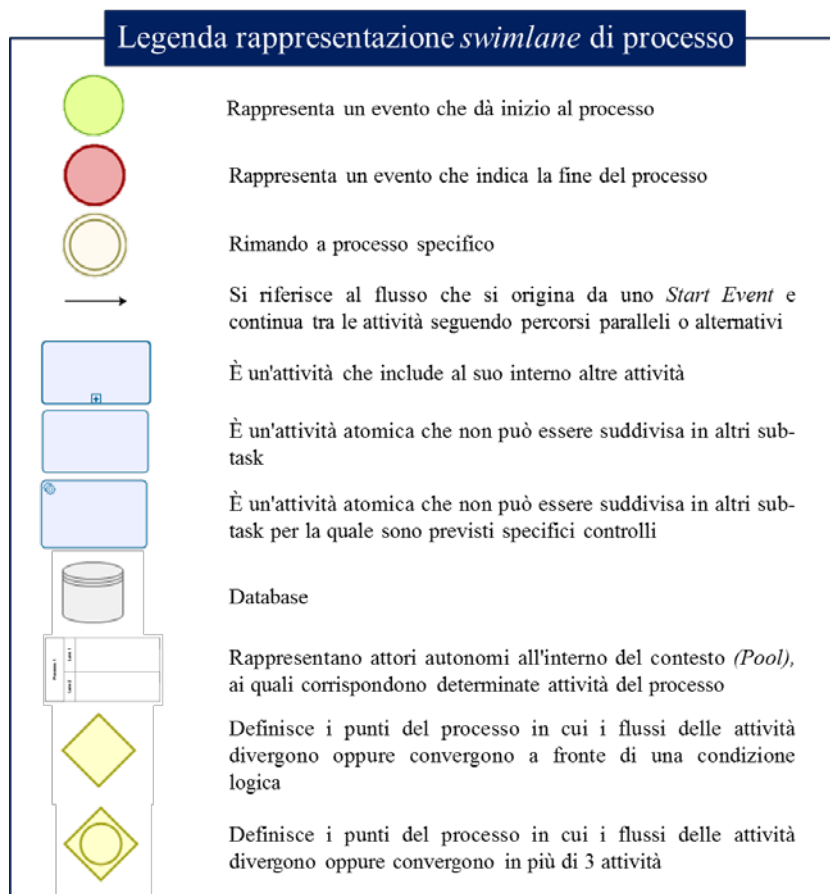


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC6.1 Gestione ordine di acquisto”

5.1 Diagramma di Flusso

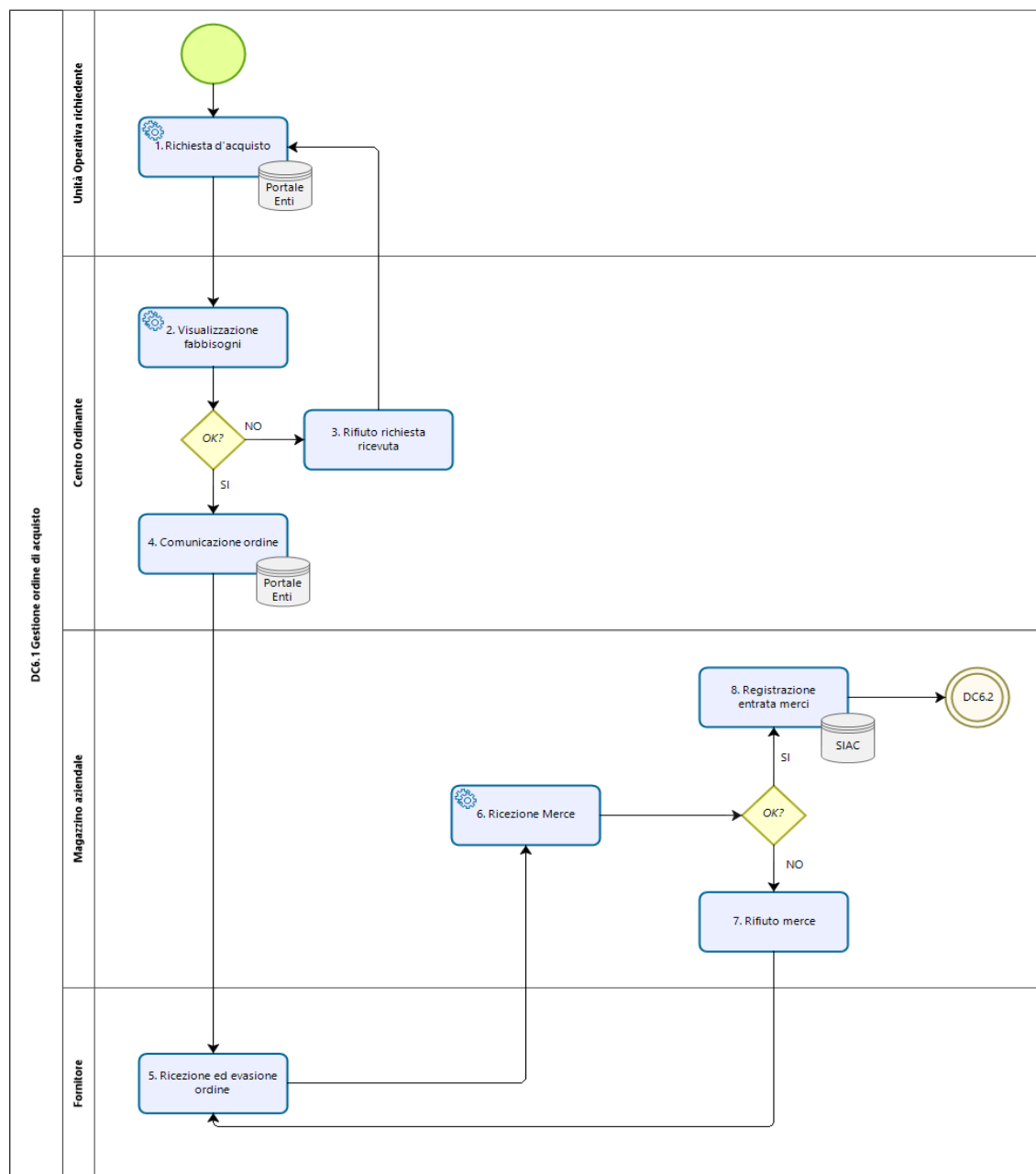


Figura 1: Diagramma DC6.1 “Gestione ordini di acquisto”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.1.1	Richiesta di acquisto	Unità Operativa richiedente	L'Unità Operativa richiedente accede su "Portale Enti" e compila tutti i campi dell'apposita schermata sulla base del proprio fabbisogno, in termini di: • Tipologia prodotto da richiedere; • Quantità prodotto.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.1.1.A	Congruità della richiesta effettuata.	La piattaforma informatica "Portale Enti" effettua controlli quali/quantitativi sulla congruità della richiesta effettuata, ed in particolare: • Tipologia prodotto non presente in piattaforma; • Quantità prodotto mancante o eccessiva, con riferimento ai contratti di acquisto stipulati da SoReSa.	Unità Operativa richiedente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.1.2	Visualizzazione fabbisogni	Centro Ordinante	In caso di esito positivo dei controlli, il Centro Ordinante visualizza sul "Portale Enti" la richiesta effettuata dall'Unità Operativa. In caso di esito negativo dei controlli, la piattaforma informatica "Portale Enti" non consente di inoltrare la richiesta di ordine al Centro Ordinante

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.1.2.A	Verifiche sulla richiesta di fabbisogno ricevuto.	Il Centro Ordinante effettua le verifiche quali/quantitative sulla Proposta di Ordine ricevuta, ed in particolare controlla: • Se il richiedente ha diritto a ricevere il prodotto; • La congruità della quantità richiesta.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.1.3	Rifiuto richiesta ricevuta	Centro Ordinate	In caso di esito negativo, il Centro Ordinate provvede a rifiutare la richiesta ricevuta.
DC6.1.4	Comunicazione ordine	Centro Ordinate	In caso di esito positivo, il Centro Ordinate convalida l'ordine sul portale e lo pone in stato "attivo", provvedendo ad inviarlo al fornitore.
DC6.1.5	Ricezione ed evasione ordine	Fornitore	Il fornitore designato riceve l'ordine e provvede all'evasione dello stesso.
DC6.1.6	Ricezione Merce	Magazzino aziendale	Il Magazzino aziendale di riferimento, ricevuta la merce, effettua le verifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.1.6.A	Verifiche di conformità tra Ordine e DDT	Il Magazzino aziendale di riferimento effettua le verifiche di natura quali/quantitativa della conformità tra ordine e DDT, ed in particolare: • conformità rispetto a quello ordinato; • coerenza tra quanto ordinato e quanto ricevuto; • rispetto delle tempistiche di consegna prefissate.	Magazzino

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.1.7	Rifiuto merce	Magazzino aziendale	In caso di esito negativo dei controlli, il Magazzino aziendale di riferimento informa il Centro Ordinate e provvede a rifiutare la merce.
DC6.1.8	Registrazione Entrata Merci	Magazzino aziendale	Magazzino, a valle dell'esito positivo delle verifiche, provvede ad effettuare l'Entrata Merci in "Portale Enti" che, in automatico, provvede a registrare le medesime informazioni in SIAC al fine di allineare il dato. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC6.2 "Ricezione e registrazione fatture passive".

6. “DC6.2 Ricezione e registrazione fatture passive”

6.1 Diagramma di Flusso

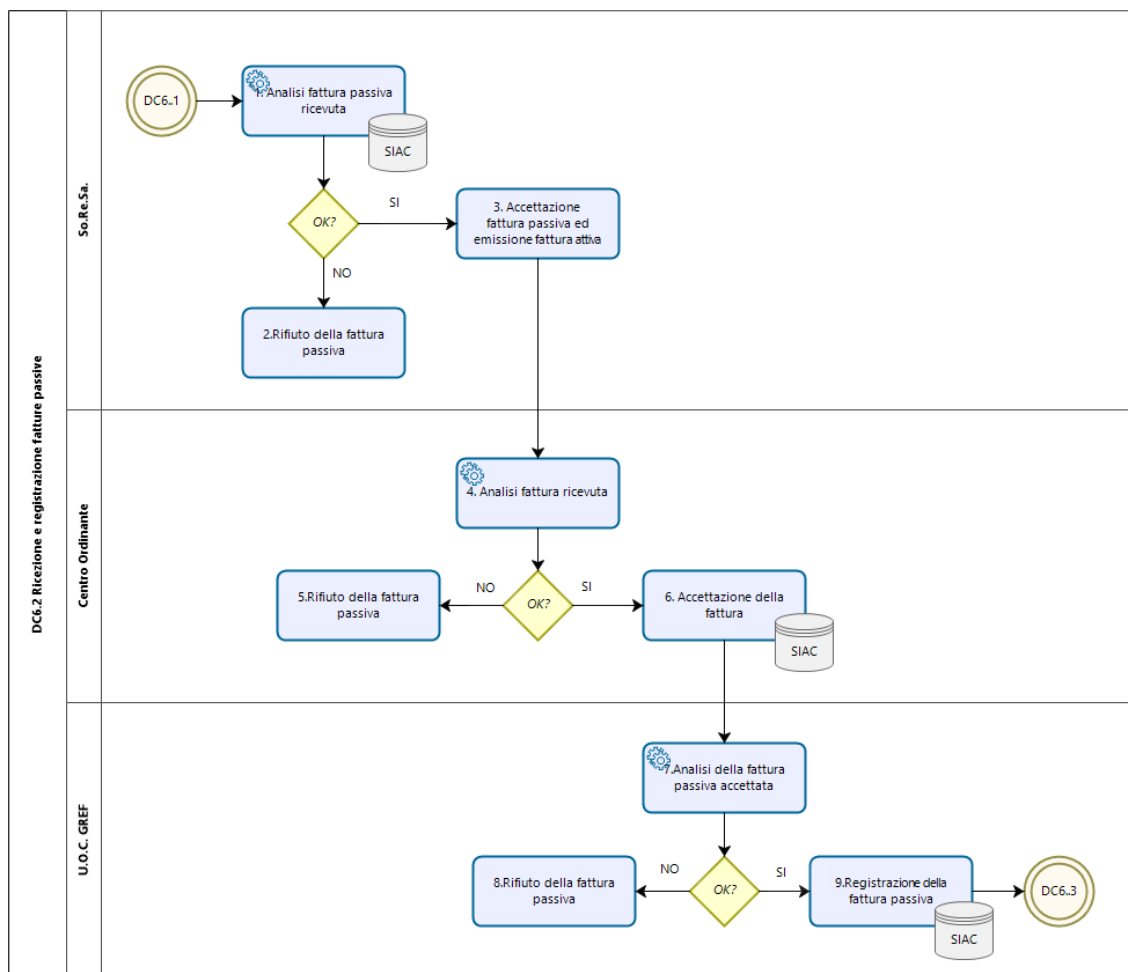


Figura 2: Diagramma DC6.2 “Ricezione e registrazione fatture”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.2.1	Analisi fattura passiva ricevuta	So.Re.Sa.	Ricevuta la fattura dal fornitore, So.Re.Sa. verifica nel SIAC l'effettivo caricamento dell'Entrata Merci, nonché la coerenza con la fattura ricevuta.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.2.1.A	Verifica del caricamento dell'Entrata merci ed aggancio alla fattura	So.Re.Sa. verifica, dal SIAC, l'effettivo caricamento dell'Entrata Merci nonché la coerenza, in termini quantitativi, di quest'ultima con la fattura ricevuta.	So.Re.Sa

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.2.2	Rifiuto fattura passiva	So.Re.Sa.	In caso di esito negativo dei controlli, So.Re.Sa. rifiuta la fattura.
DC6.2.3	Accettazione fattura passiva ed emissione fattura attiva	So.Re.Sa.	In caso di esito positivo dei suddetti controlli, la fattura viene accettata e si provvede ad emettere fattura attiva di pari importo all'Azienda del S.S.R. che ha ricevuto la merce dal fornitore.
DC6.2.4	Analisi fattura ricevuta	Centro Ordinante	Ricevuta la fattura a mezzo SDI da So.Re.Sa. nel cruscotto fatture passive SIAC, lo stesso procede con le verifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.2.4.A	Verifiche di conformità dei dati	Il Centro Ordinante effettua le verifiche di natura quali/quantitativa di conformità tra la fattura ricevuta a mezzo SDI nel cruscotto fatture passive SIAC, DDT e ODA, ed in particolare: • conformità della fattura rispetto a cosa è stato ordinato; • conformità della fattura rispetto a quanto ordinato e quanto ricevuto.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.2.5	Rifiuto della fattura passiva	Centro Ordinante	In caso di esito negativo dei controlli formali, la fattura viene respinta nel cruscotto fatture passive SIAC.
DC6.2.6	Accettazione e della fattura	Centro Ordinante	In caso di esito positivo dei controlli formali, l'Unità Operativa risultante dal codice IPA, accetta la fattura e provvede a predisporre l'atto di liquidazione tecnica e successivo invio a mezzo PEC alla U.O.C. GREF e a So.Re.Sa.
DC6.2.7	Analisi della fattura passiva accettata	U.O.C. GREF	Il sistema amministrativo contabile acquisisce automaticamente le fatture tramite SDI nel cruscotto fatture passive SIAC e l'U.O.C. GREF effettua le verifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.2.7.A	Verifiche propedeutiche alla registrazione della fattura	L'U.O.C. GREF effettua le verifiche formali sulla fattura ricevuta a mezzo SDI, ed in particolare: • Verifica che la fattura abbia la corretta destinazione; • Verifica la corretta applicazione dell'IVA.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.2.8	Rifiuto della fattura passiva	U.O.C. GREF	In caso di esito negativo dei controlli formali, la fattura viene respinta dall'utente.



ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.2.9	Registrazione e della fattura passiva	U.O.C. GREF	In caso di esito positivo dei controlli formali, l'U.O.C. GREF provvede alla registrazione della fattura in SIAC. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC6.3 <i>“Gestione della liquidazione del debito”</i> .

7. “DC6.3 Gestione liquidazione del debito”

7.1 Diagramma di Flusso

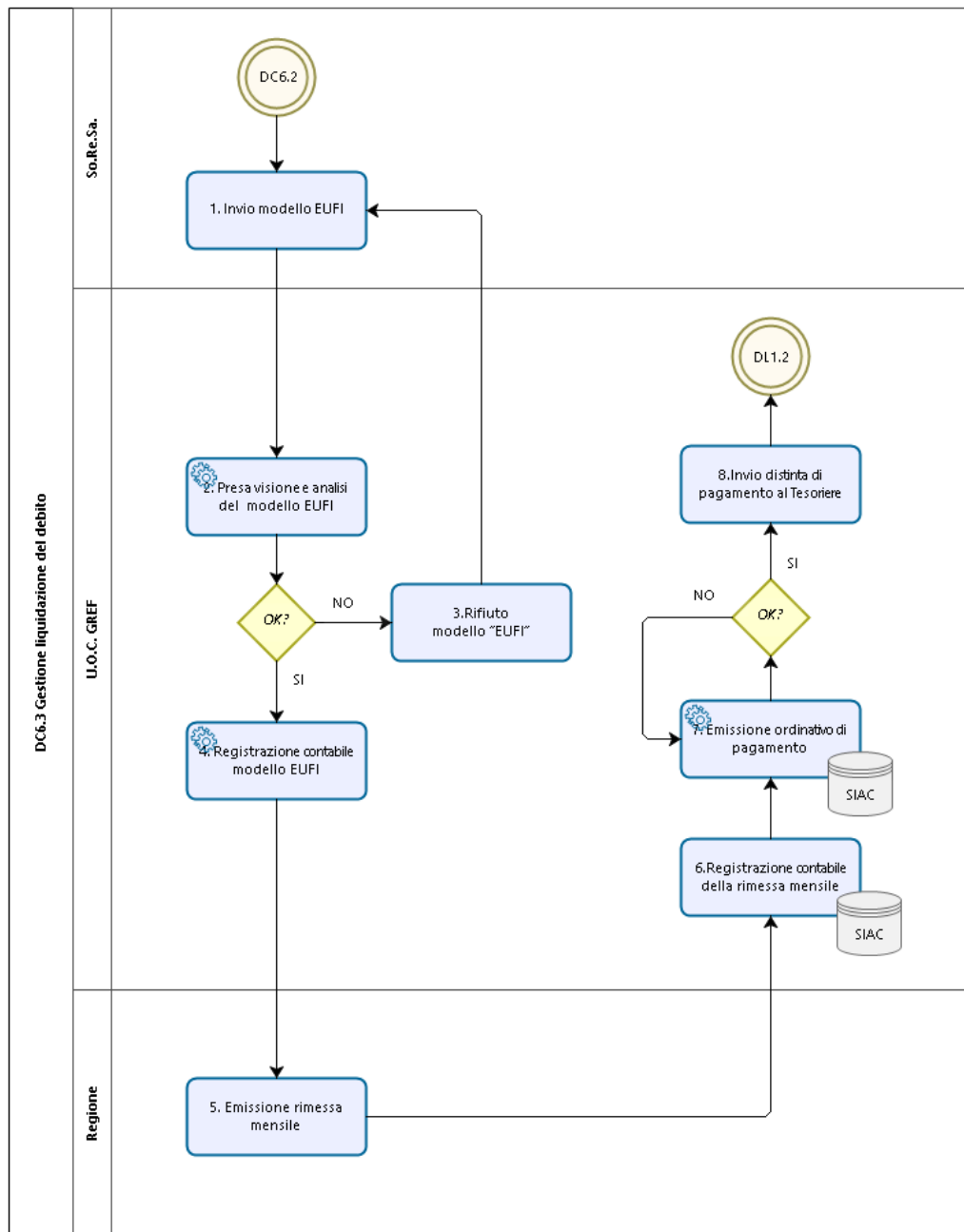


Figura 3: Diagramma DC6.3 “Gestione liquidazione del debito”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.3.1	Invio modello EUFI	So.Re.Sa.	Mensilmente, So.Re.Sa. invia il modello “EUFI” all’Azienda nel quale è riportato l’elenco delle fatture passive aziendali pagate ai fornitori.
DC6.3.2	Presa visione e analisi del modello “EUFI”	U.O.C. GREF	Ricevuto il modello “EUFI”, l’U.O.C. GREF prende visione sia delle fatture che vanno chiuse in contabilità (in quanto pagate da So.Re.Sa.), sia dell’iva splittata da versare, ed effettua le verifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.3.2.A	Verifica di corrispondenza dei dati inseriti	Verifica della corrispondenza delle fatture da chiudere in Co.Ge. e quelle presenti nel modello “EUFI”.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.3.3	Rifiuto modello “EUFI”	U.O.C. GREF	Nel caso in cui le verifiche abbiano esito negativo, l’U.O.C. GREF provvede a segnalare le anomalie a So.Re.Sa., rifiutando il modello ricevuto.
DC6.3.4	Registrazione contabile modello “EUFI”	U.O.C. GREF	Nel caso in cui le verifiche abbiano esito positivo, l’U.O.C. GREF effettua la registrazione contabile, procedendo alla chiusura analitica delle fatture in Co.Ge. estinguendo il debito verso So.Re.Sa. attraverso la contestuale apertura del “Debito verso Erario per iva splittata” e del “Debito verso la Regione Campania per trattenute da ricevere sul finanziamento indistinto”.
DC6.3.5	Emissione rimessa mensile	Regione	Mensilmente, la Regione procede ad emettere un decreto regionale di liquidazione del finanziamento regionale che prevede una trattenuta, in compensazione di quanto pagato dalla stessa a So.Re.Sa. per conto delle Aziende Sanitarie e, dunque, un accredito della mensilità al netto della suddetta trattenuta. L’ammontare anticipato alla So.Re.Sa è ripartito su almeno 6 mensilità come previsto dalla norma.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.3.6	Registrazion e contabile della rimessa mensile	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF provvede dunque a effettuare la registrazione contabile, in SIAC, della rimessa ricevuta nel modo seguente: • Il “debito verso So.Re.Sa.” indicato nei modelli EUFI viene estinto attraverso la contestuale apertura del debito verso Erario per iva splittata e del “Debito verso la Regione Campania per trattenute da ricevere sul finanziamento indistinto”; • Il “Debito verso la Regione Campania per trattenute da ricevere sul finanziamento indistinto” viene ridotto attraverso la compensazione della trattenuta indicata nel decreto regionale mensile.
DC6.3.7	Emissione ordinativo di pagamento	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF provvede dunque ad emettere l'ordinativo di pagamento fittizio (con il quale va a rilevare l'uscita finanziaria rappresentata dalla trattenuta operata dalla Regione sul decreto di liquidazione della rimessa mensile), che è vincolato all'ordinativo di riscossione (con il quale recepisce l'accredito del finanziamento regionale mensile).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC6.3.7.A	Verifica di corrispondenza dei dati inseriti	Verifica di coerenza tra il valore presente nel decreto di liquidazione e quanto presente nell'ordinativo di pagamento.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC6.3.8	Invio distinta di pagamento al Tesoriere	U.O.C. GREF	In caso di esito positivo del controllo, l'U.O.C. GREF provvede a generare, in SIAC, la distinta di pagamento da inviare al tesoriere unitamente agli ordinativi da eseguire. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC1.2 “Gestione dei pagamenti”.

8. Controlli del processo e delle transazioni associate

8.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione Acquisti centrale So.Re.Sa. SpA”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC6.1.1.A	Controlli formali sulla congruità della richiesta effettuata.	I	Unità Operativa richiedente	Messaggio di blocco sulla piattaforma informatica “Portale Enti” che non consente l’inoltro della richiesta al Centro Ordinante
DC6.1.2.A	Verifiche quali/quantitative sulla richiesta di fabbisogno ricevuto.	M	Centro Ordinante	Convalida dell’ordine sul portale ponendolo in stato “attivo”
DC6.1.7.A	Verifiche di conformità tra Ordine e DDT	M	Unità Operativa richiedente	Visto di conformità apposto sul DDT per accettazione della merce ricevuta, ed archiviazione dello stesso in apposito “Repository Aziendale”.
DC6.2.1.A	Verifica del caricamento dell’Entrata Merci ed aggancio alla fattura	I	So.Re.Sa.	Report informatico con il dettaglio delle fatture correlate/non correlate con l’Entrata Merci
DC6.2.4.A	Verifica di conformità dei dati	I	Centro Ordinante	Report informatico con il dettaglio delle fatture correlate/non correlate con l’Entrata Merci
DC6.2.7.A	Verifiche propedeutiche alla registrazione della fattura	I	U.O.C. GREF	Report informatico con il dettaglio dei DDT/ODA correlati/non correlati con la fattura passiva.
DC6.3.2.A	Verifica di corrispondenza dei dati inseriti	M	U.O.C. GREF	Report informatico con il dettaglio in cui si evinca la coerenza tra le fatture passive da chiudere in Co.Ge. e quanto indicato nel modello “EUFI”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC6.3.7.A	Verifica di corrispondenza dei dati inseriti	M	U.O.C. GREF	Report informatico con il dettaglio in cui si evinca la coerenza tra il valore presente nel decreto di liquidazione e quanto presente nell'ordinativo di pagamento.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC7 “Gestione delle convenzioni e prestazioni da privati”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC7	Gestione delle convenzioni e prestazioni da privati	DC7.1	<u>Gestione prestazioni da privato</u>
			DC7.2	<u>Assistenza farmaceutica convenzionata</u>
			DC7.3	<u>Assistenza protesica</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione delle convenzioni e prestazioni da privati.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- corretta gestione e monitoraggio delle prestazioni da privato
- corretta gestione e monitoraggio dell'assistenza farmaceutica convenzionata
- corretta gestione e monitoraggio dell'assistenza protesica

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
DCA 89 dell'8/8/2016.	Definizione per gli esercizi 2016 e 2017 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati
D.C.A. n° 97 del 20-09-2016	Distribuzione dei farmaci in nome e per conto. Definizione dell'elenco unico, della tariffa massima di remunerazione e di altre regole per la disciplina uniforme del servizio a livello regionale

Riferimento	Descrizione
DM n. 332 del 27.08.1999	Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe.

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione delle convenzioni e prestazioni da privato sono di seguito elencate:

- Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario)
- Dipartimento Assistenza Ospedaliera (di seguito D.A.O.)
- Direzione Sanitaria di presidio
- Unità Operativa Assistenza Riabilitativa (di seguito U.O.A.R.)
- U.O.C. Farmaceutica Convenzionata
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (di seguito U.O.C. GREF)

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;

- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di “Gestione delle convenzioni e prestazioni da privati”.

ID	Sotto processo	Direzione Strategica (DG/DADS)	D.A.O.	Direzione Sanitaria di presidio	U.O.A.R.	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	U.O.C. GREF
DC7.1	Gestione prestazioni da privato	C	R	I	—	—	A
DC7.2	Assistenza farmaceutica convenzionata	—	—	—	—	R	A
DC7.3	Assistenza protesica	—	—	—	R	—	A

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

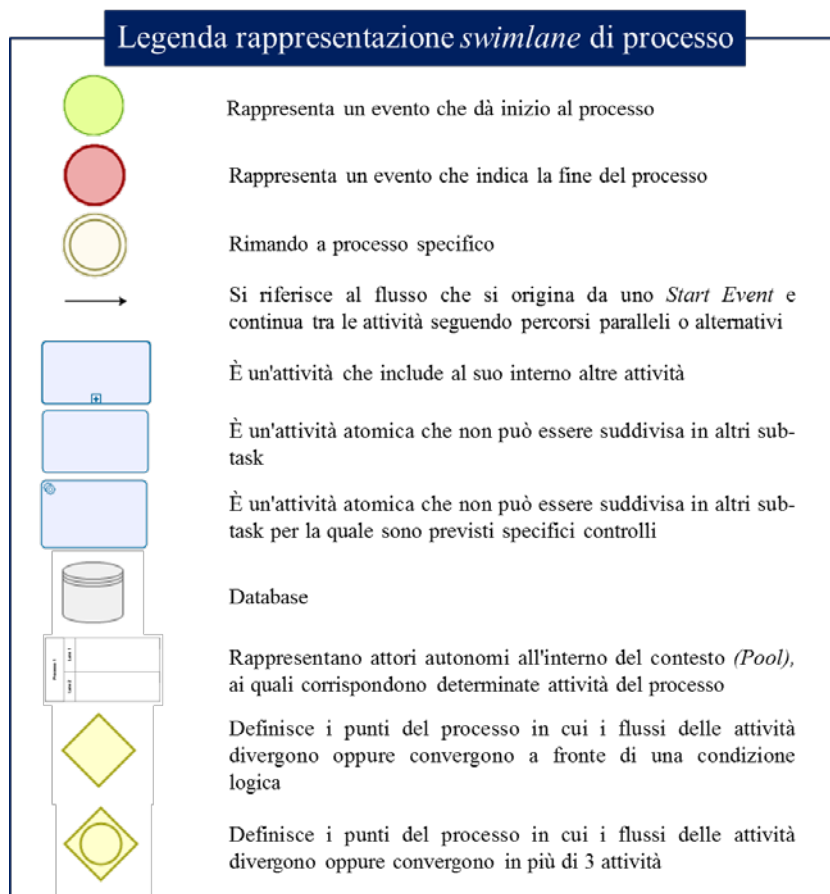


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC7.1 Gestione prestazioni da privato”

5.1 Diagramma di Flusso

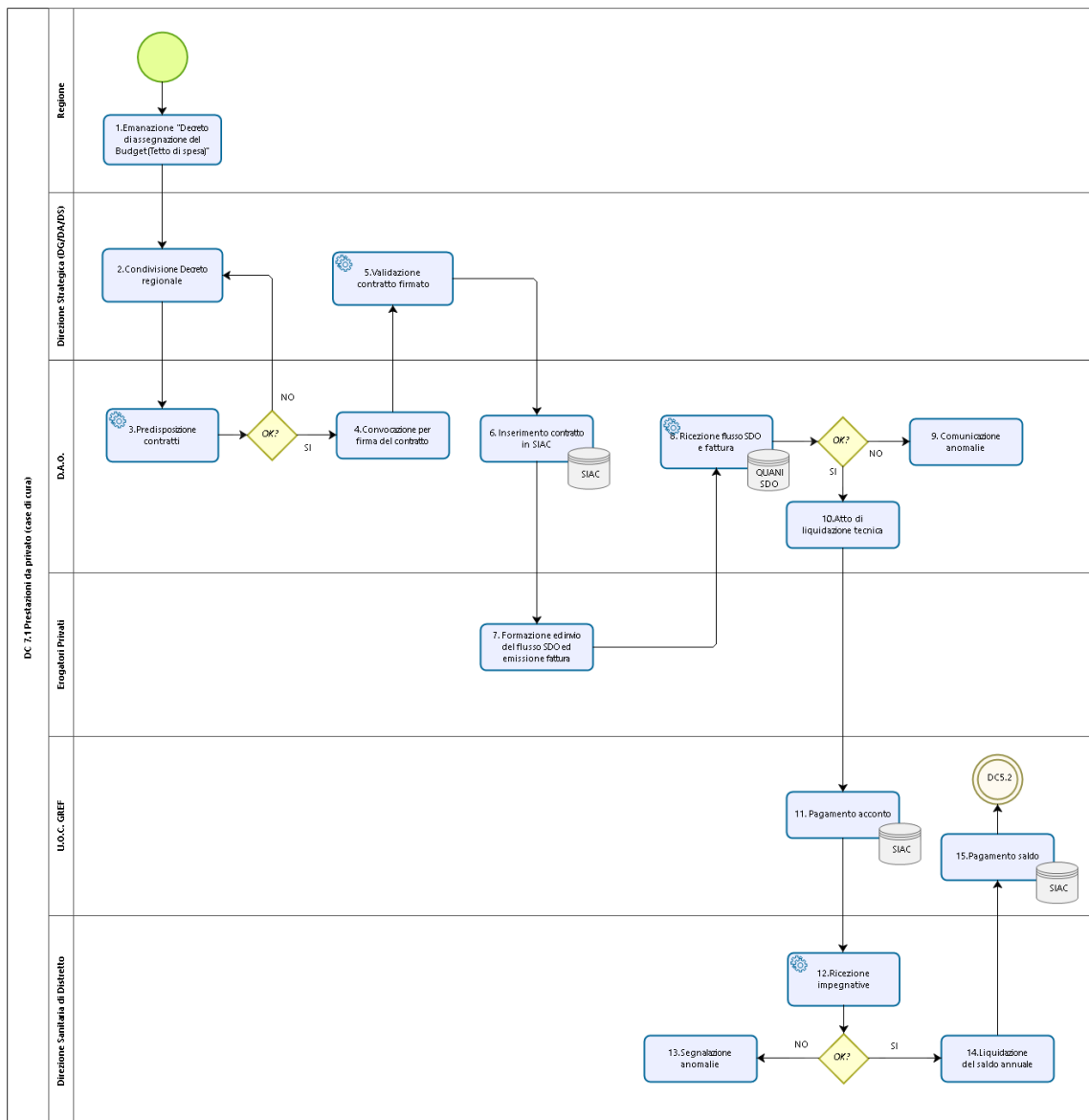


Figura 1: Diagramma DC7.1 “Gestione prestazioni da privato”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.1.1	Emanazione “Decreto di assegnazione e del Budget (Tetto di spesa)”	Regione	La Regione emana il “Decreto regionale di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti” per l’assegnazione del budget annuale per ogni erogatore privato, a cui si allega la modulistica del contratto da stipulare.
DC7.1.2	Condivisione Decreto regionale	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Annualmente, la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) recepisce il “Decreto regionale di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti” ed lo invia al Dipartimento Assistenza Ospedaliera (di seguito D.A.O.) come ufficio competente.
DC7.1.3	Predisposizione contratti	D.A.O.	Il D.A.O. riceve “Decreto regionale di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti” come definizione dei tetti di spesa e provvede a redigere il contratto specifico per ogni erogatore privato utilizzando della modulistica allegata.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.1.3.A	Verifica congruità tra il decreto ed i contratti predisposti.	Verificare accuratezza e completezza dei contratti predisposti rispetto a quanto previsto dal “Decreto regionale di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti”.	D.A.O.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.1.4	Convocazione per firma del contratto	D.A.O.	Il D.A.O., entro 15 giorni dalla pubblicazione del decreto, lo notifica via PEC alle Associazioni di rappresentanza, agli erogatori privati ed ai Distretti. Successivamente, convoca via PEC il rappresentante legale dell’erogatore privato per la sottoscrizione del contratto, richiedendo copia del documento d’identità del rappresentante legale e il certificato C.C.I.A.A..
DC7.1.5	Validazione contratto firmato	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Successivamente la firma del contratto da parte della struttura privata, la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) appone la firma per accettazione e lo invia al D.A.O. per le attività di competenza.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.1.5.A	Verificare la completezza delle informazioni presenti nel contratto.	Verificare accuratezza e completezza delle informazioni inserite nel contratto: • Ragione sociale; • Ammontare del Tetto di spesa; • Presenza Firme; • Altre informazioni presenti in modulistica.	D.A.O.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.1.6	Inserimento contratto in SIAC	D.A.O.	Il D.A.O. provvede a caricare in SIAC il contratto firmato e ad associare ogni singolo "Ordine di Acquisto mensile" sulla base dell'acconto massimo pagabile (90%) della mensilità.
DC7.1.7	Predisposizione flusso SDO ed emissione fattura	Erogatori privati	Mensilmente, gli erogatori privati accreditati provvedono ad inviare all'Azienda i flussi di produzione rappresentativi delle prestazioni erogate. Successivamente, gli erogatori privati accreditati emettono la fattura indicando la quota di acconto da pagare entro i 60 giorni e la quota di saldo da pagare entro il 30 Aprile dell'esercizio successivo, nel rispetto del contratto firmato.
DC7.1.8	Controllo flusso SDO	D.A.O.	Ricevuto il flusso SDO tramite il software "QUANI SDO", il D.A.O. esegue il controllo logico-formale del flusso SDO, provvedendo a verificare che la quantità di prestazioni, contrattualmente stabilite, non deve essere superiore al 30% (percentuale che l'erogatore privato è obbligato a recuperare nelle 3 mensilità successive). Successivamente, l'azienda verificherà la riconciliazione con quanto riportato nella fattura di acconto.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.1.8.A	Verificare la coerenza tra la fattura e il flusso SDO prodotto sulla base degli accordi contrattuali.	Tramite il programma "QUANI SDO", il D.A.O. esegue il controllo logico-formale del flusso SDO, provvedendo a verificare che la quantità di prestazioni sia in line con la produzione mensilizzata e che la fattura sia coerente con l'acconto da versare.	D.A.O.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.1.9	Comunicazione anomalie	D.A.O.	In caso di esito negativo, il D.A.O. provvede a comunicare le anomalie riscontrate all'erogatore privato al fine di apportare le modifiche del caso.
DC7.1.10	Atto di liquidazione tecnica	D.A.O.	Se il controllo ha esito positivo, il D.A.O. redige l'atto di liquidazione tecnica provvedendo a comunicare l'ammontare pagabile al UOC GREF. Se la produzione rilevabile è superiore a 1/12° del budget annuale definito da decreto regionale verrà liquidata il 90% del tetto mensile. Se la produzione rilevabile è inferiore a 1/12° del budget annuale definito da decreto regionale verrà liquidata il 90% della produzione mensile.
DC7.1.11	Pagamento acconto	UOC GREF	A seguito dell'atto di liquidazione tecnica da parte del D.A.O., l'U.O.C. GREF provvede ad eseguire la liquidazione amministrativa in SIAC, necessaria ad attivare il mandato di pagamento. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC5.2 "Ricezione e registrazione fatture passive".
DC7.1.12	Ricezione impegnative	Direzione Sanitaria di presidio	Su richiesta del D.A.O., la Direzione Sanitaria di presidio costituisce un gruppo clinico di lavoro che, sulla base anche della documentazione richiesta a supporto dei flussi ricevuti dagli erogatori privati, si recherà presso le singole strutture per eseguire i controlli di appropriatezza delle prestazioni.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.1.12.A	Appropriatezza clinica delle prestazioni.	Controllo di appropriatezza clinica, provvedendo a selezionare e verificare le prestazioni, per almeno un ammontare pari al 10% del totale della produzione.	Direzione Sanitaria di presidio

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.1.13	Segnalazione anomalie	Direzione Sanitaria di presidio	Nel caso in cui il controllo abbia esito negativo, la Direzione Sanitaria di presidio provvede ad indicare le anomalie riscontrate al D.A.O.
DC7.1.14	Liquidazione del saldo annuale	Direzione Sanitaria di presidio	In caso di esito positivo, la Direzione Sanitaria di Presidio redige l'atto di liquidazione tecnica per provvedere al pagamento del saldo pari alla rimanente parte non ancora pagata in acconto rispetto al budget annuale assegnato dal contratto.



ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.1.15	Pagamento saldo	U.O.C. GREF	Ricevuta la fattura da parte dell'erogatore privato, l'U.O.C. GREF la accetta e la registra attivando il mandato di pagamento per la quota di saldo calcolata. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC5.2 <i>"Ricezione e registrazione fatture passive"</i> .

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.2.1	Verifica delle giacenze	Distributore aziendale	Annualmente, l'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata, provvede alla gestione dei farmaci in DPC per conto dell'Azienda insieme ad un distributore esterno al quale verranno comunicati i livelli minimi di scorta. Tale distributore provvede alla gestione delle proposte d'ordine, procedure di inventari, movimenti di carico e scarico e le distribuzioni alle farmacie convenzionate.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.2.1.A	Verifica periodica di coerenza	Verifica periodica di coerenza tra richiesta farmaci e allegato 1 DCA n° 97 del 20.09.2016 nel quale sono elencate tutte le tipologie di farmaci che posso essere distribuite per conto della AA.SS.	U.O.C Farmaceutica convenzionata
DC.7.2.1.B	Verifica periodica di coerenza	Verifica periodica di coerenza tra quantità richiesta dei farmaci e il fabbisogno calcolato, al fine di verificare: - la congruità del fabbisogno calcolato. - le giacenze anomale; - le richieste di nuovi farmaci; - la giacenza fisica.	U.O.C Farmaceutica convenzionata

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.2.2	Emissione ordine	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	Annualmente, l'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata provvede a definire il fabbisogno aziendale, in base al quale emette l'ordine di acquisto sulla piattaforma SIAC, procedendo all'invio al fornitore.
DC7.2.3	Presenza in carico dell'ordine	Fornitore	Il Fornitore prende in carico l'ordine e provvede all'evasione dello stesso, inviando la merce al distributore aziendale.
DC7.2.4	Controllo merce ricevuta	Distributore aziendale	Ricevuta la merce, il Distributore aziendale provvede ad eseguire i controlli e le verifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.2.4.A	Verifiche di conformità	Il responsabile del magazzino, al momento della consegna della merce, effettua le verifiche di natura quali/quantitativa ed in particolare: • integrità della merce pervenuta; • quantità ordinata rispetto a quella pervenuta.	Distributore aziendale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.2.5	Reso della merce	Distributore aziendale	Nel caso in cui i controlli suddetti abbiano esito negativo, il Distributore aziendale effettua il reso della merce.
DC7.2.6	Entrata merce in magazzino ed invio documentazione	Distributore aziendale	Nel caso in cui i controlli suddetti abbiano esito positivo, il Distributore aziendale procede con la presa in carico della merce in magazzino ed effettua l'entrata merce sulla piattaforma regionale WEB-DPC. Successivamente, il Distributore aziendale invia copia, per mezzo PEC, del DDT all'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata.
DC7.2.7	Verifica documentazione ricevuta	U.O.C Farmaceutica Convenzionata	La U.O.C. Farmaceutica Convenzionata ricevuta la documentazione inviata dal Distributore aziendale, provvede ad eseguire i controlli e le verifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.2.7.A	Verifiche di conformità	La U.O.C Farmaceutica convenzionata, al momento della consegna della merce, effettua le verifiche di natura quali/quantitativa ed in particolare: • integrità della merce pervenuta; • quantità ordinata rispetto a quella pervenuta. Possono essere previsti anche controlli di natura ispettiva a livello campionario per la verifica delle giacenze.	U.O.C Farmaceutica convenzionata

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.2.8	Chiarimenti al distributore aziendale	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	Nel caso in cui i controlli suddetti abbiano esito negativo, l'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata chiede chiarimenti al distributore aziendale.
DC7.2.9	Entrata merci	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	Nel caso di esito positivo, l'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata procede con l'entrata merce in SIAC.
DC7.2.10	Prescrizione medicinale e compilazione e MUP	MMG/PLS	Il MMG/PLS compila su SANI.ARP, sulla base del prontuario terapeutico (PT), il modello unico di prenotazione (MUP) e prescrive il farmaco sul ricettario SSR completo di tutti gli elementi previsti dalla normativa nazionale che rispetta i principi attivi elencati nell'allegato 1 D.C.A. n° 97 del 20/09/2016. Per alcuni farmaci la prescrizione è prevista limitatamente alle indicazioni terapeutiche indicate nel suddetto allegato. Il MMG/PLS rilascia, quindi, la ricetta.
DC.7.2.11	Ricezione della prescrizione	Farmacia convenzionata	Acquisita la ricetta, la farmacia convenzionata procede alle opportune verifiche, anche attraverso la piattaforma SANI.ARP.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC.7.2.11.A	Verifiche automatiche di conformità	La piattaforma SANI.ARP effettua le verifiche automatiche di conformità del MUP rispetto alle indicazioni del PT.	Farmacia convenzionata
DC.7.2.11.B	Verifiche di corretta compilazione	Verifica della corretta compilazione dei ricettari SSR, con indicazione della dichiarazione "D.P." in caso di ricette spedite in regime DPC.	Farmacia convenzionata

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC.7.2.12	Rifiuto della ricetta	Farmacia convenzionata	Nel caso in cui i controlli abbiano esito negativo, la ricetta viene rifiutata.
DC7.2.13	Emissione ordine da WEB-DPC	Farmacia convenzionata	Nel caso in cui i controlli abbiano esito positivo, la farmacia convenzionata emette gli ordini relativi ai farmaci richiesti in ricetta mediante piattaforma WEB-DPC.
DC7.2.14	Spedizione del farmaco	Distributore aziendale	Ricevuto l'ordine tramite la piattaforma WEB-DPC, il distributore aziendale provvede all'invio dei farmaci alla farmacia, accompagnando gli stessi con un documento di trasporto, che riporterà una distinta dei farmaci forniti con il codice AIC, la quantità consegnata, il numero di lotto, scadenza nonché il codice univoco assegnato dall'Azienda all'atto dell'invio dell'ordine al fornitore.
DC7.2.15	Erogazione del farmaco	Farmacia convenzionata	La farmacia riceve il farmaco e provvede all'erogazione al paziente. Il farmacista appone la fustella, presente sul farmaco, con la dicitura "confezione ospedaliera" sulla ricetta. In seguito il farmacista accede a WEB-DPC ed attesta, mediante flag informatico, l'avvenuta consegna al paziente.
DC7.2.16	Compilazione della DCR	Farmacia convenzionata	La farmacia convenzionata provvede all'invio della DCR all'Azienda.
DC7.2.17	Ricezione e analisi DCR	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	La U.O.C. Farmaceutica Convenzionata, ricevute la DCR, procede ad erogare la procedura di liquidazione tecnica confrontando le stesse inviate dalle farmacia convenzionate con i dati presenti nella piattaforma regionale dedicata.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.2.17.A	Verifica di congruità/corrispondenza	Verifica di congruità tra la DCR pervenuta e il report "contabilità" estratto da "WEB-DPC". La congruità di tali documenti attesta l'avvenuta consegna della merce al paziente.	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.2.18	Indicazione delle anomalie	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	In caso di esito negativo, l'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata richiede alla farmacia convenzionata le opportune rettifiche.
DC7.2.19	Attestazione di congruità DCR-WEB DPC	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	In caso di esito positivo, la U.O.C. Farmaceutica Convenzionata attesta la conformità completando la procedura di liquidazione tecnica.
DC7.2.20	Registrazione e fattura	U.O.C. GREF	Ricevuta la fattura elettronica, l'U.O.C. GREF provvede a svolgere un controllo formale per procedere all'accettazione e registrazione della fattura in SIAC, inviandone copia all'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.2.20.A	Verifiche formali relative alla compilazione corretta delle fatture.	Verifiche di correttezza formale dei contenuti della fattura.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.2.21	Presa in carico della fattura	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	L'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata svolge le attività di verifica e controllo tra le fatture elettroniche emesse e quanto dichiarato in DCR procedendo alla compilazione del fascicolo di liquidazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.2.21.A	Verifiche di coerenza	Verifiche di coerenza tra l'importo totale delle fatture delle CCA, pervenute a mezzo SDI, con quanto riportato nelle DCR mensilmente inviate dalle stesse.	U.O.C. Farmaceutica convenzionata

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.2.22	Richiesta di nota credito per difformità con DCR	U.O.C. Farmaceutica convenzionata	In caso di esito negativo, l'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata predispone la nota credito da presentare alla farmacia convenzionata e ne invia una copia all'U.O.C. GREF.
DC7.2.23	Predisposizione atto di liquidazione	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata	In caso di esito positivo, l'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata completa il fascicolo di liquidazione provvedendo a caricarlo in un "Repository aziendale" e inviando opportuna comunicazione all'U.O.C. GREF.
DC7.2.24	Presa in carico dell'atto di liquidazione	U.O.C. GREF	Preso in carico l'atto di liquidazione, l'U.O.C. GREF procede alla liquidazione amministrativa e attiva il mandato di pagamento per la quota di saldo calcolata. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC5.2 "Ricezione e registrazione fatture passive".

7. "DC7.3 Assistenza Protetica"

7.1 Diagramma di Flusso

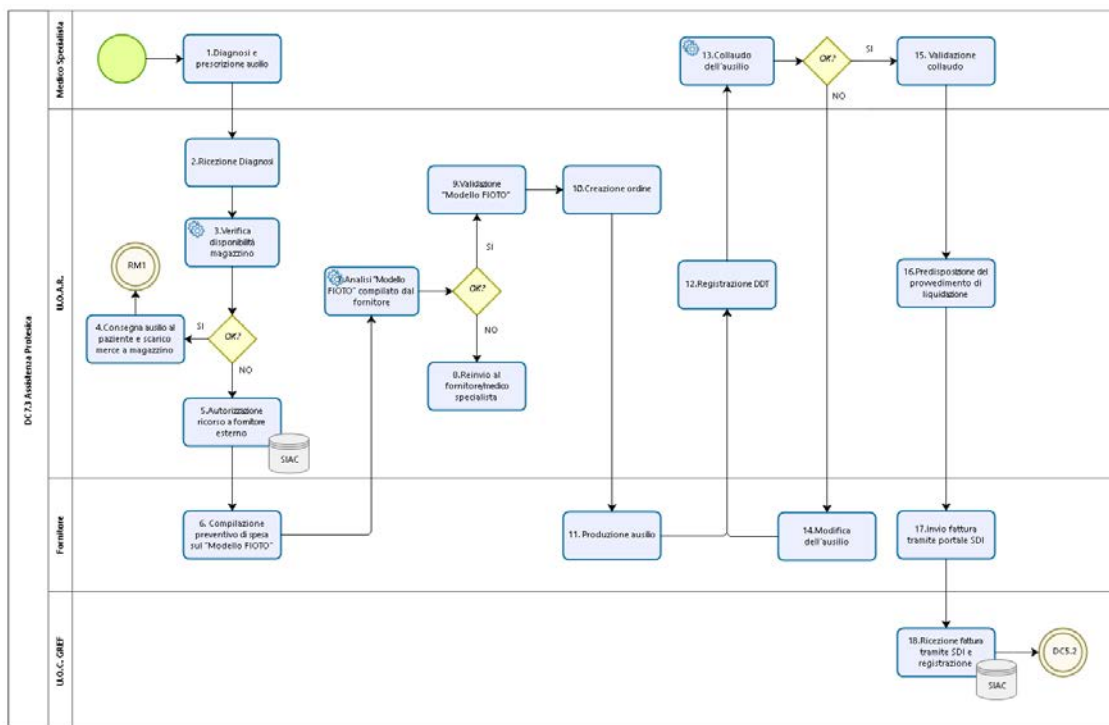


Figura 3: Diagramma DC7.3 "Assistenza Protetica"

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.3.1	Diagnosi e prescrizione ausilio	Medico Specialista	Il Medico Specialista provvede ad effettuare la diagnosi della patologia del paziente prescrivendo l'ausilio. Il paziente avrà cura di portare la prescrizione del medico alla Unità Operativa Assistenza Riabilitativa (di seguito U.O.A.R.). Il Medico Specialista compila il "Modello FIOTO" nella sezione "Piano riabilitativo a norma art.1 D.M.2/3/84", inserendo la diagnosi.
DC7.3.2	Ricezione diagnosi	U.O.A.R.	L'U.O.A.R. riceve, dal paziente, la diagnosi e la restante documentazione prevista dalla normativa con particolare riguardo al decreto di invalidità (ove previsto).
DC7.3.3	Verifica disponibilità magazzino	U.O.A.R.	Prima di procedere al rilascio dell'autorizzazione per l'acquisto dell'ausilio, presso un fornitore esterno, effettua una verifica di disponibilità dello stesso a magazzino.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.3.3.A	Verifica della presenza dell'ausilio presso i magazzini interni all'azienda	L'U.O.A.R. verifica la presenza di tale ausilio nei magazzini dell'azienda consultando a terminale la giacenza. Tale verifica vale esclusivamente per gli ausili presenti nell'Elenco 3 del Nomenclatore.	U.O.A.R.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.3.4	Consegna ausilio al paziente e scarico merce a magazzino	U.O.A.R.	In caso di esito positivo della verifica, l'U.O.A.R. consegna l'ausilio al paziente ed effettua il contestuale scarico del magazzino tramite SIAC. Per maggiori dettagli circa le procedure di gestione del magazzino si rinvia alla Procedura RM1 "Gestione delle rimanenze di magazzino".
DC7.3.5	Autorizzazione e ricorso a fornitore esterno	U.O.A.R.	In caso di esito negativo, l'U.O.A.R. autorizza il paziente, previa prescrizione dell'ausilio da parte del Medico Specialista, a recarsi presso una ortopedia esterna per la produzione dello stesso.
DC7.3.6	Compilazione preventivo di spesa sul	Fornitore	Il Paziente consegna al Fornitore il "Modello FIOTO", che provvede a sua volta alla compilazione della parte di sua competenza, inserendo nella sezione "Preventivo" i prezzi relativi ai codici dell'Ausilio prescritto e provvedendo a restituirlo in originale al paziente.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
	“Modello FIOTO”		
DC7.3.7	Analisi “Modello FIOTO” compilato dal fornitore	U.O.A.R.	Ricevuto il “Modello FIOTO” in originale compilato in tutte le sue parti, l’U.O.A.R. procede ad eseguire i controlli e le verifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.3.7.A	Verifica dei requisiti personali del paziente	Verifica dell’esistenza del decreto di invalidità civile e della coerenza dello stesso con la diagnosi riportata nel “Modello FIOTO”.	U.O.A.R.
DC7.3.7.B	Verifica di coerenza	Verifica di coerenza tra: • importi riportati nel “Modello FIOTO” con quelli previsti dal nomenclatore, • tempi minimi di rinnovo.	U.O.A.R.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.3.8	Reinvio al fornitore/medico specialista	U.O.A.R.	In caso di esito negativo dei controlli, lo stesso viene rinviato al fornitore o al medico specialista per le dovute rettifiche.
DC7.3.9	Validazione “Modello FIOTO”	U.O.A.R.	In caso di esito positivo, l’U.O.A.R. provvede alla validazione del “Modello FIOTO”, apponendo timbro e firma.
DC7.3.10	Creazione ordine	U.O.A.R.	L’U.O.A.R. inserisce tutti i dati relativi agli utenti e agli ausili indicati nel “Modello FIOTO” nell’applicativo amministrativo – contabile (SIAC) dell’Azienda con contestuale creazione dell’ordine (il numero generato dal sistema SIAC e la data deve essere apposta anche sul “Modello FIOTO” come protocollo). Il “Modello FIOTO” debitamente compilato e verificato viene restituito in originale al paziente ed inviato, mezzo PEC, al fornitore per la messa in produzione dell’ausilio.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.3.8	Reinvio al fornitore/medico specialista	U.O.A.R.	In caso di esito negativo dei controlli, lo stesso viene rinviato al fornitore o al medico specialista per le dovute rettifiche.
DC7.3.9	Validazione "Modello FIOTO"	U.O.A.R.	In caso di esito positivo, l'U.O.A.R. provvede alla validazione del "Modello FIOTO", apponendo timbro e firma.
DC7.3.11	Produzione ausilio	Fornitore	Il Fornitore, ricevuto il "Modello FIOTO" autorizzato dall'U.O.A.R. e l'ordine informatico SIAC, provvede alla messa in produzione dell'Ausilio. Una volta prodotto l'Ausilio, il fornitore, lo consegnerà al paziente compilando la specifica sezione del "Modello FIOTO" originale (in possesso del paziente), detta "Ricevuta di consegna". Il fornitore consegna alla U.O.A.R. il "Modello FIOTO" in originale debitamente firmato dal paziente, per avvenuta consegna dell'ausilio entro massimo 3 giorni lavorativi (come previsto dall'art. 4 comma 10 del D.Lgs 332/99).
DC7.3.12	Registrazione e DDT	U.O.A.R.	Ricevuto il "Modello FIOTO" completo di firma per avvenuta consegna al paziente, l'U.O.A.R. effettua l'Entrata Merci in SIAC e inserisce nel "SW Aziendale" la richiesta di collaudo per il presidio preso in carico. Il sistema invierà una mail/PEC allo specialista, selezionando la richiesta di collaudo da effettuarsi entro e non oltre il termine di 20 giorni successivi. Inoltre l'U.O.A.R. si accorderà con il medico specialista per fissare un appuntamento per il collaudo dell'Ausilio nei successivi 20 giorni dalla consegna di quest'ultimo così come previsto dal Dm 332/99.
DC7.3.13	Collaudo dell'ausilio	Medico Specialista	Medico Specialista provvede ad effettuare il collaudo dell'ausilio entro 20 giorni dalla consegna dell'ausilio al paziente.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC7.3.13.A	Verifica di collaudo	Il Medico Specialista esegue i controlli di conformità e compatibilità fisica dell'ausilio consegnato al paziente.	Medico Specialista

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC7.3.14	Modifica dell'ausilio	Fornitore	In caso di esito negativo del collaudo, il Medico provvede all'invio di una Nota di collaudo negativo al fornitore, il quale provvede quindi alla modifica dell'ausilio.
DC7.3.15	Validazione collaudo	Medico Specialista	In caso di esito positivo, il medico specialista valida l'avvenuto collaudo positivo, inviando l'ausilio all'U.O.A.R.
DC7.3.16	Predisposizione del provvedimento di liquidazione	U.O.A.R.	L'U.O.A.R. che ha emesso l'ordine di acquisto, entro il termine di 30 giorni dalla ricezione dell'ausilio, deve procedere alla predisposizione del provvedimento di liquidazione. Inoltre l'U.O.A.R. inserirà l'avvenuto collaudo nella "SW Aziendale".
DC7.3.17	Invio fattura tramite portale SDI	Fornitore	Il fornitore provvede ad emettere la fattura per ogni singola prestazione (correlata ad ogni singolo "Modello FIOTO"), indicando numero di contratto e numero di ordine. Alla fattura va allegato il file PDF del "Modello FIOTO", recante l'indicazione dell'esito favorevole del collaudo.
DC7.3.18	Ricezione fattura tramite SDI e registrazione	U.O.C. GREF	Ricevuta la fattura da parte del fornitore tramite portale SDI, l'U.O.C. GREF procede alla registrazione della fattura in SIAC. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC5.2 "Ricezione e registrazione fatture passive".

7.3 Monitoraggio ausili di proprietà dell'Azienda ed assegnati in uso agli invalidi

L'Azienda è proprietaria degli apparecchi di cui all' *"elenco 3 del nomenclatore"* (ad es: ventilatori polmonari, montascale, nebulizzatori) ed è tenuta ad effettuare un monitoraggio sulla corretta funzionalità degli ausili forniti in comodato d'uso ai pazienti (sia in termini di manutenzione e sia della tempestiva riparazione degli stessi) per tutto il periodo di assegnazione in uso all'assistito.

A ciascuno dei dispositivi inclusi nell' *"elenco 3 del nomenclatore"* è attribuito uno specifico codice, collegato all'identificativo del paziente a cui l'ausilio è stato assegnato, con separata indicazione delle tempistiche di utilizzo da parte dello stesso.

Tali informazioni, riepilogate in apposito registro informatico, costituiranno elemento di tracciabilità sia della movimentazione degli ausili che di monitoraggio delle tempistiche ai fini del recupero degli stessi.

8. Controlli del processo e delle transazioni associate

8.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione delle convenzioni e prestazioni da privato".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC7.1.3.A	Verifica congruità tra il decreto ed i contratti predisposti.	M	D.A.O.	Contratto redatto recependo quanto indicato nel "Decreto regionale di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti".
DC7.1.5.A	Verificare la completezza delle informazioni presenti nel contratto.	M	D.A.O.	Contratto firmato in tutte le sue parti.
DC7.1.8.A	Verificare la coerenza tra la fattura e il flusso SDO prodotto sulla base degli accordi contrattuali.	M	D.A.O.	Emissione dell'atto di liquidazione tecnica relativo all'acconto.
DC7.1.12.A	Appropriatezza clinica delle prestazioni.	M	Direzione Sanitaria di presidio	Report di riepilogo nel quale sono evidenziate le prestazioni non idonee. Firmato ed archiviato in apposito "Repository" aziendale.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC7.2.1.A	Verifica periodica di coerenza tra richiesta farmaci e allegato 1 DCA n° 97 del 20.09.2016.	M	U.O.C Farmaceutica convenzionat a	Report di riepilogo sulla congruità tra la “Richiesta farmaci” e l’allegato 1 al DCA n° 97. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale.
DC.7.2.1.B	Verifica periodica di coerenza tra quantità richiesta dei farmaci e il fabbisogno calcolato.	M	U.O.C Farmaceutica convenzionat a	Report di riepilogo sulla coerenza tra la quantità di farmaci richiesta e il fabbisogno calcolato. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale.
DC7.2.4.A	Verifiche di conformità	M	Distributore aziendale	Report riepilogativo sugli esiti del controllo della conformità tra ordine e DDT e carico della merce in magazzino. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale.
DC7.2.7.A	Verifiche di conformità	M	U.O.C Farmaceutica convenzionat a	Report riepilogativo sugli esiti del controllo dell’esito della conformità tra ordine e DDT. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale.
DC.7.2.11.A	Verifiche automatiche di conformità	I	Farmacia convenzionat a	Report informatico con evidenza dell’esito del controllo della conformità tra MUP e PT. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale
DC.7.2.11.B	Verifica corretta compilazione	M	Farmacia convenzionat a	Report riepilogativo della completezza dei ricettari in tutti gli elementi previsti dalla normativa nazionale. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale
DC7.2.17.A	Verifiche di congruità/corrispondenza	M	U.O.C Farmaceutica Convenzionat a	Report riepilogativo con evidenza formale dell’esito del controllo della corrispondenza tra quanto indicato nella DCR e in WEB- DPC. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale
DC7.2.21.A	Verifiche formali relative alla corretta compilazione delle fatture	I	U.O.C Farmaceutica convenzionat a	Report informatico riepilogativo con evidenza formale dell’esito del controllo della coerenza tra le fatture elettroniche e quanto indicato in DCR. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale
DC7.3.3.A	Verifiche di presenza dell’ausilio presso i magazzini interni dell’Azienda	I	U.O.A.R.	Presenza a sistema, nei magazzini interni all’Azienda, dell’ausilio richiesto.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC7.3.7.A	Verifica dei requisiti personali del paziente	M	U.O.A.R.	Coerenza tra il decreto di invalidità civile e la diagnosi indicata nel “Modello FIOTO”.
DC7.3.7.B	Verifiche di coerenza	M	U.O.A.R.	Report riepilogativo dell’esistenza della coerenza tra quanto indicato nel “modello FIOTO” e i dati nel Nomenclatore. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale
DC7.3.13.A	Verifica di collaudo	M	Medico Specialista	Report riepilogativo degli esiti dei collaudi. Firmato ed archiviato in apposito “Repository” aziendale
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DC8 “Gestione mobilità passiva”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC8	Gestione mobilità passiva	DC8.1	<u>Gestione mobilità passiva extra regionale ed interaziendale</u>
			DC8.2	<u>Gestione mobilità passiva internazionale</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione della mobilità passiva.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- dettagliare le attività di trasferimento delle risorse finanziarie dall'Azienda Sanitaria Locale di provenienza del paziente all'Azienda che eroga la prestazione;
- descrivere le modalità di rappresentazione contabile del fenomeno della mobilità passiva nel bilancio aziendale;
- agevolare le operazioni di consolidamento regionale in attuazione della normativa vigente e delle disposizioni previste dal D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio.
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico in bilancio.
D.G.R. n. 486 del 02 luglio 2010	Manuale delle procedure contabili per le Aziende del SSR.
D.M. 15 giugno 2012	Definizione modelli CE e SP enti SSN.

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione della mobilità passiva che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione della mobilità passiva sono di seguito elencate:

- Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario)
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie
- U.O.C. Controllo di Gestione
- Responsabile dei Flussi Informativi

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione mobilità passiva".

ID	Sotto processo	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	U.O.C. GREF	U.O.C. Controllo di Gestione	Responsabile Flussi Informativi	Ministero della Salute	Regione
DC8.1	Gestione mobilità passiva extra regionale ed interaziendale	A	R	C	R	C	C
DC8.2	Gestione mobilità passiva internazionale	-	R	-	-	C	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

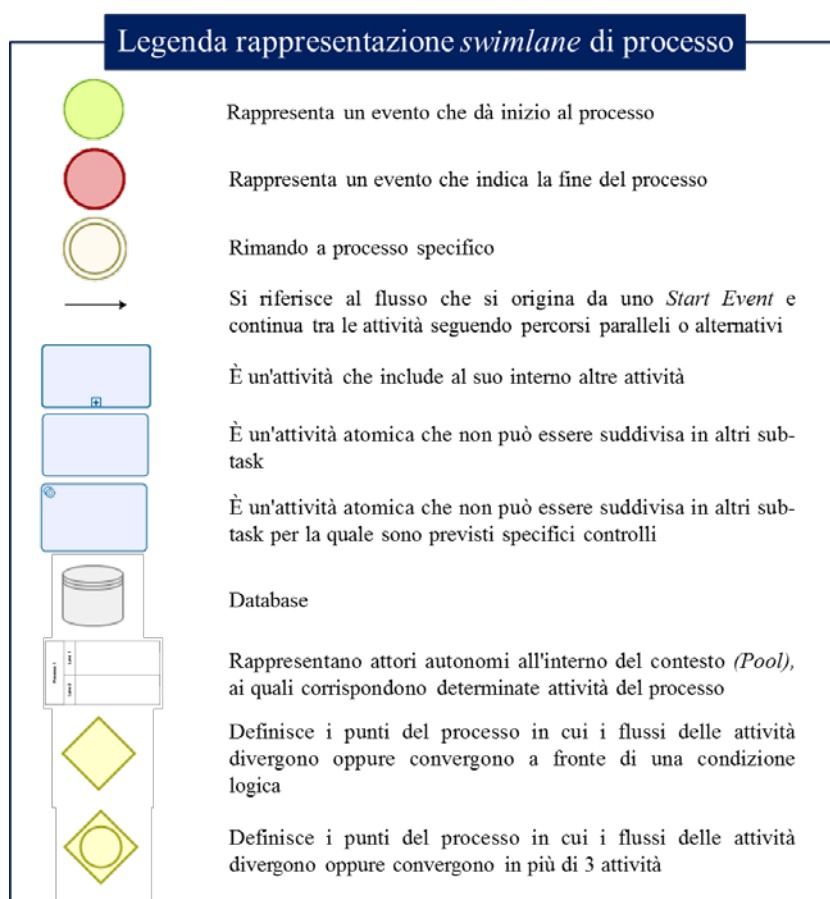


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC8.1 Gestione mobilità passiva extra regionale ed interaziendale”

5.1 “DC8.1.1 Gestione mobilità passiva extra regionale”

5.1.1 Diagramma di flusso

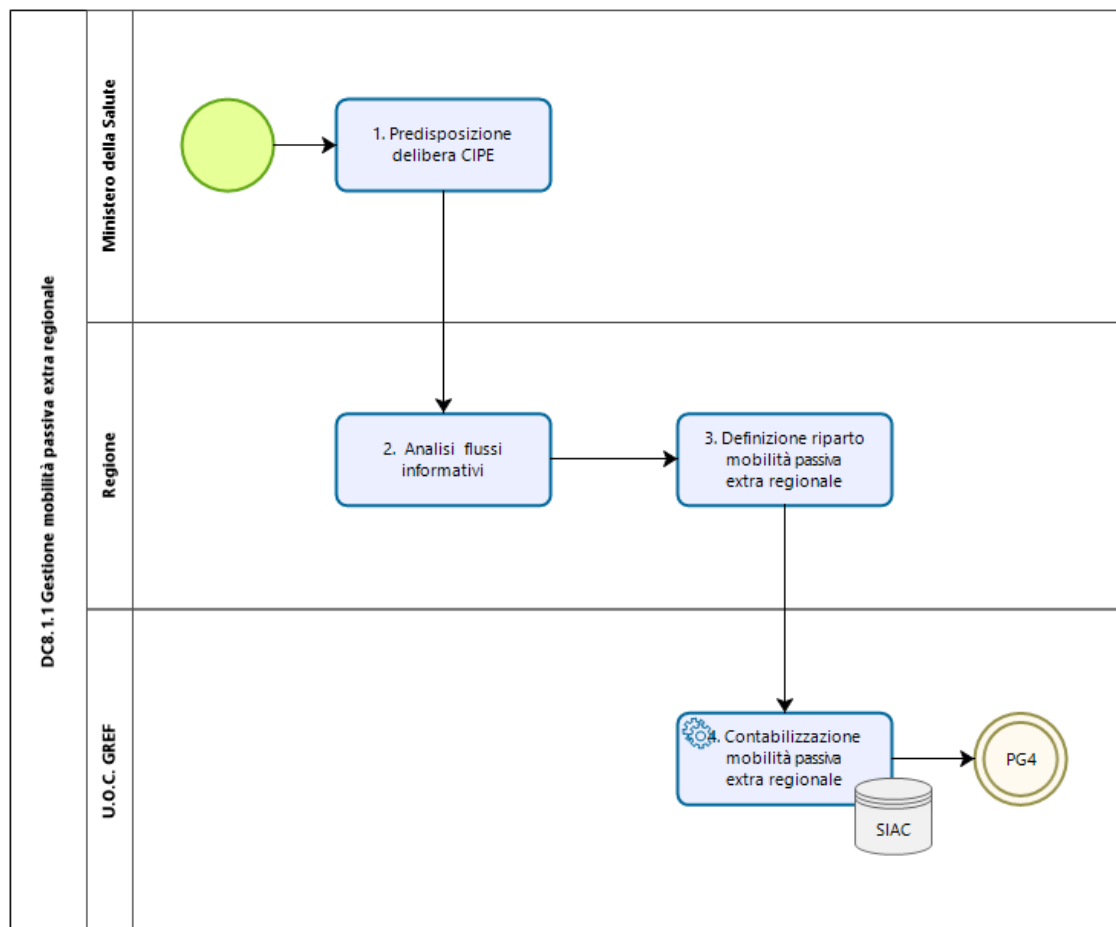


Figura 2: Diagramma DC8.1.1 “Gestione mobilità passiva extra regionale”

5.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.1.1	Predisposizione delibera CIPE	Ministero della Salute	Annualmente, in seguito alla chiusura dei singoli tavoli inter regionali, il Ministero della Salute provvede a determinare e predisporre la delibera CIPE, avente ad oggetto il “Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale” dell’anno di competenza, in base all’intesa della Conferenza Stato-Regioni. Nella stessa, il Ministero della Salute riporta i valori di mobilità inter regionale, esponendo separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni.
DC8.1.1.2	Analisi flussi informativi	Regione	In seguito alla disamina della Delibera CIPE, contenente l’indicazione della mobilità sanitaria extra regionale, la Regione Campania provvede ad analizzare i flussi informativi, relativi alle prestazioni sanitarie erogate a cittadini residenti nella regione Campania, da parte di strutture sanitarie extra regionali.
DC8.1.1.3	Definizione riparto mobilità passiva extra regionale	Regione	Sulla base dell’analisi, la Regione Campania definisce annualmente i criteri per ripartire il saldo di mobilità passiva tra le Aziende del Sistema Sanitario Regionale (nel seguito anche “SSR”) e provvede a comunicare alle stesse l’iscrizione della quota passiva di mobilità extra regionale.
DC8.1.1.4	Contabilizzazione mobilità passiva extra regionale	U.O.C. GREF	La U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (nel seguito anche “GREF”) recepisce le indicazioni fornite dalla Regione procedendo alla contabilizzazione delle poste di mobilità passiva extra regionale in bilancio. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 “Gestione chiusure di bilancio”.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.1.1.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale	Sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania, verificare che i dati inseriti in SIAC per la contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale siano i medesimi indicati dalla Regione Campania. Per ulteriori controlli, si rinvia alla Procedura PG4 “Gestione chiusure di bilancio”.	Responsabile U.O.C. GREF

5.2 “DC8.1.2 Gestione mobilità passiva interaziendale”

5.2.1 Diagramma di flusso

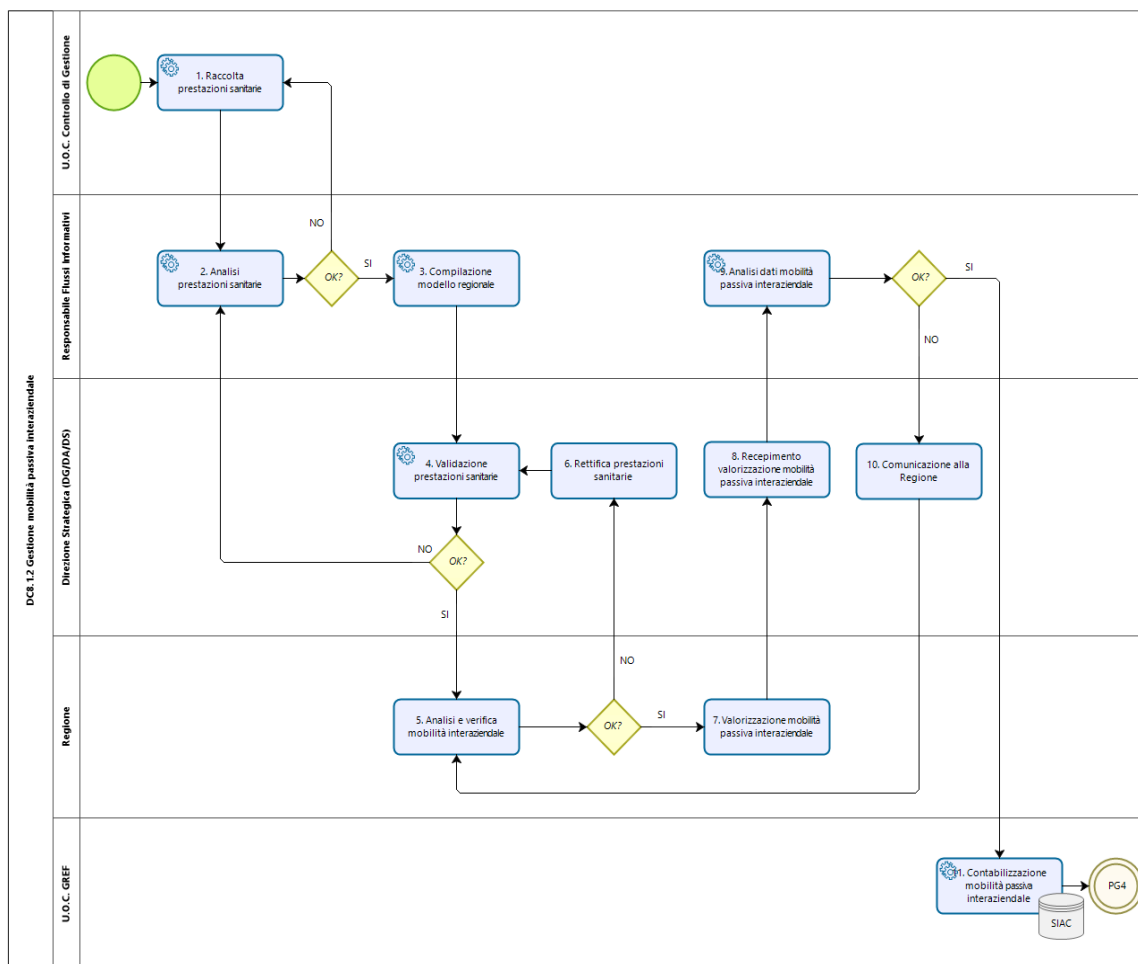


Figura 3: Diagramma DC8.1.2 “Gestione mobilità passiva interaziendale”

5.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.2.1	Raccolta prestazioni sanitarie	U.O.C. Controllo di Gestione	A chiusura di ogni trimestre, la U.O.C. Controllo di Gestione raccoglie i dati sulle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda attraverso l'estrazione degli stessi dal sistema informativo gestionale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.1.2.1.A	Verifica della completezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	Verifica della completezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda.	U.O.C. Controllo di Gestione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.2.2	Analisi prestazioni sanitarie	Responsabile Flussi Informativi	Il Responsabile dei Flussi Informativi analizza quanto estratto dalla U.O.C. Controllo di Gestione al fine di definire le prestazioni sanitarie erogate. Nel caso in cui venissero riscontrate anomalie, il Responsabile dei Flussi Informativi richiede alla U.O.C. Controllo di Gestione di effettuare una nuova estrazione delle informazioni dal sistema informativo gestionale, ovvero apportare le modifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.1.2.2.A	Verifica dell'accuratezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	Verifica della accuratezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda.	Responsabile Flussi Informativi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.2.3	Compilazione modello regionale	Responsabile Flussi Informativi	Successivamente il Responsabile dei Flussi Informativi predispone i modelli regionali definiti "Modello C a tariffa" e "Modello C Netto con partecipazioni".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.1.2.3.A	Verifica del modello regionale	Verifica di accuratezza e completezza delle informazioni inserite nel modello regionale.	Responsabile Flussi Informativi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.2.4	Validazione prestazioni sanitarie	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario), effettua una validazione dei dati presenti nei modelli regionali per l'invio alla Regione. Nel caso in cui la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) riscontri delle difformità nei modelli regionali, richiede al Responsabile dei Flussi Informativi di apportare le modifiche del caso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.1.2.4.A	Verifica del modello regionale	Verifica dell'attendibilità delle informazioni inserite nel modello regionale.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.2.5	Analisi e verifica mobilità interaziendale	Regione	A seguito dell'acquisizione di quanto trasmesso da parte di tutte le Aziende del SSR, la Regione procede ad una verifica incrociata di quanto compilato dalle stesse, con la finalità di rilevare eventuali asimmetrie. Nel caso in cui, emergessero asimmetrie, la Regione comunica alle Aziende coinvolte quanto riscontrato al fine di effettuare una rettifica dei dati presenti nei modelli regionali.
DC8.1.2.6	Rettifica prestazioni sanitarie	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	A fronte di una comunicazione da parte della Regione, la Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario), provvede ad attivare gli uffici competenti al fine di rettificare i prospetti sulla base delle indicazioni ricevute, nonché ad effettuare un nuovo invio degli stessi.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.2.7	Valorizzazione mobilità passiva interaziendale	Regione	A seguito della verifica sui dati ricevuti dalle Aziende del SSR, la Regione provvede a consolidare i modelli regionali inserendo le informazioni ivi contenute in una matrice unica a doppia entrata attinente alla mobilità interaziendale. La matrice così predisposta permette anche di rendere coerenti le informazioni raccolte per l'invio alle singole Aziende del SSR.
DC8.1.2.8	Recepimento valorizzazione mobilità passiva interaziendale	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) recepisce dalla Regione la matrice unica a doppia entrata della mobilità interaziendale contenente, tra le varie informazioni, anche l'indicazione dei costi per mobilità passiva e procede all'invio della stessa al Responsabile Flussi Informativi per le verifiche di competenza.
DC8.1.2.9	Analisi dati mobilità passiva interaziendale	Responsabile Flussi Informativi	Il Responsabile dei Flussi Informativi effettua una verifica tra quanto indicato dalla Regione nella matrice a doppia entrata della mobilità interaziendale e i valori estratti dal sistema informativo gestionale. In caso di esito negativo, il Responsabile dei Flussi Informativi comunica tale disallineamento alla Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) per effettuare una comunicazione alla Regione circa gli scostamenti rilevati. Successivamente il Responsabile dei Flussi Informativi inoltra la matrice a doppia entrata della mobilità interaziendale alla U.O.C. GREF per le attività di competenza.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.1.2.9.A	Verifica della matrice a doppia entrata	Verifica di coerenza e correttezza tra i dati presenti nella matrice a doppia entrata della mobilità interaziendale inviata dalla Regione e quanto estratto dal sistema informativo gestionale aziendale.	Responsabile Flussi Informativi

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.1.2.10	Comunicazione alla Regione	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario) provvede ad effettuare una comunicazione alla Regione circa le asimmetrie riscontrate nell'analisi della matrice unica a doppia entrata relativa alla mobilità passiva.
DC8.1.2.11	Contabilizzazione mobilità passiva interaziendale	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede, infine, a contabilizzare in SIAC le poste relative alla mobilità passiva interaziendale sulla base delle indicazioni ricevute.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 “ <i>Gestione chiusure di bilancio</i> ”.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.1.2.11.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità passiva interaziendale	Sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania nella matrice unica, verificare che i dati per la contabilizzazione in SIAC delle poste relative alla mobilità passiva interaziendale siano i medesimi indicati dalla Regione Campania. Per ulteriori controlli, si rinvia alla Procedura PG4 “ <i>Gestione chiusure di bilancio</i> ”.	Responsabile U.O.C. GREF

6. “DC8.2 “Gestione mobilità passiva internazionale”

6.1 Diagramma di flusso

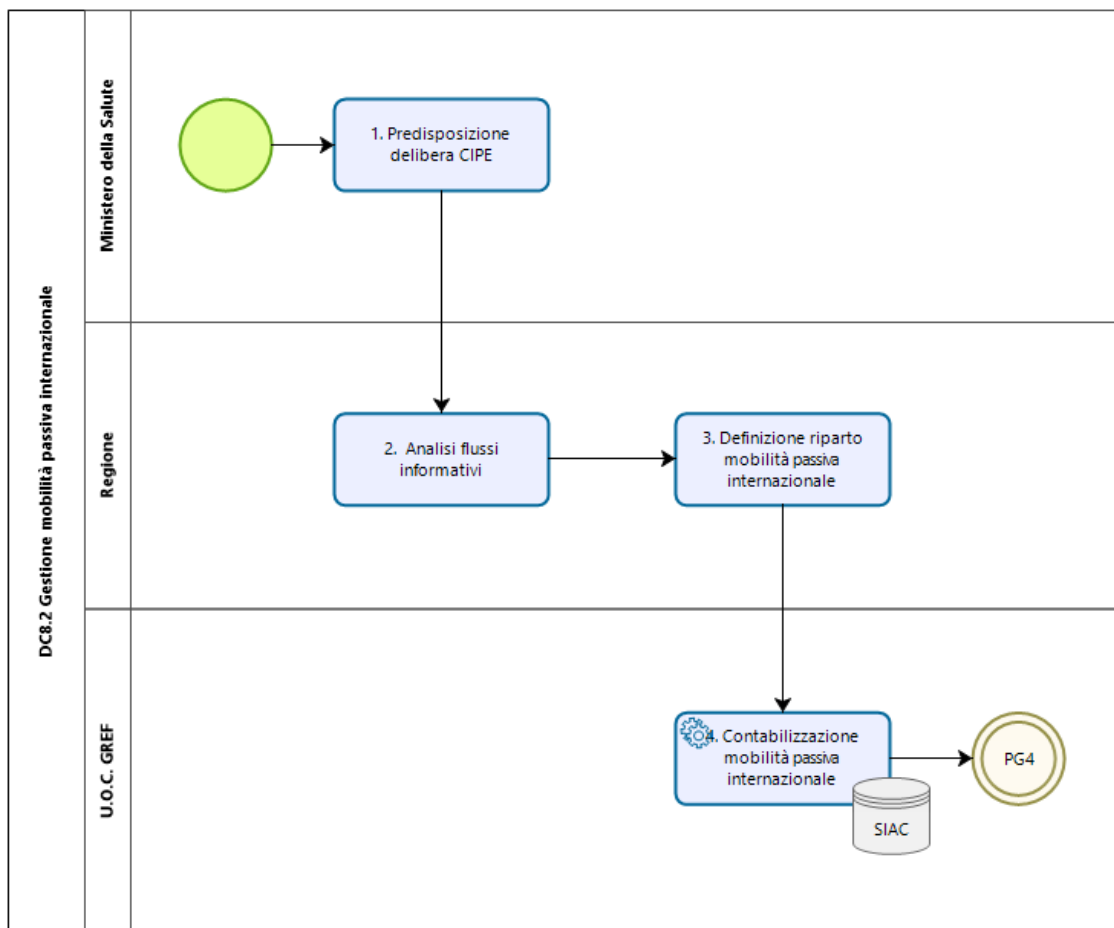


Figura 5: Diagramma DC8.2 “Gestione mobilità passiva internazionale”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC8.2.1	Predisposizione delibera CIPE	Ministero della Salute	Annualmente, il Ministero della Salute provvede a determinare e predisporre la delibera CIPE, avente ad oggetto il “Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale” dell’anno di competenza. Nella stessa, il Ministero della Salute riporta i valori di mobilità internazionale esponendo separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie delle singole regioni.
DC8.2.2	Analisi flussi informativi	Regione	In seguito alla disamina della Delibera CIPE, contenente l’indicazione della mobilità sanitaria internazionale, la Regione Campania provvede ad analizzare i flussi informativi, relativi alle prestazioni sanitarie erogate a cittadini residenti in Regione Campania da parte di strutture sanitarie di Paesi esteri.
DC8.2.3	Definizione riparto mobilità passiva internazionale	Regione	Sulla base dell’analisi, la Regione Campania definisce annualmente i criteri per ripartire il saldo di mobilità passiva tra le Aziende del SSR e provvede a comunicare alle stesse l’iscrizione della quota passiva di mobilità internazionale.
DC8.2.4	Contabilizzazione mobilità passiva internazionale	U.O.C. GREF	L’U.O.C. GREF recepisce le indicazioni fornite dalla Regione procedendo alla contabilizzazione in SIAC delle poste di mobilità passiva internazionale. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 “Gestione chiusure di bilancio”.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DC8.2.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità passiva internazionale	Sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania, verificare che i dati inseriti in SIAC per la contabilizzazione delle poste relative alla mobilità passiva internazionale siano i medesimi indicati dalla Regione Campania. Per ulteriori controlli, si rinvia alla Procedura PG4 “Gestione chiusure di bilancio”.	Responsabile U.O.C. GREF

7 Controlli del processo e delle transazioni associate

7.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione mobilità passiva”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC8.1.1.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale (Conto Economico) che riporti gli esiti la corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità extra regionale come indicate dalla comunicazione regionale.
DC8.1.2.1.A	Verifica della completezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	M	U.O.C. Controllo di Gestione	Validazione di un report che attesti la completezza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall’Azienda estratti dal sistema gestionale aziendale.
DC8.1.2.2.A	Verifica dell’accuratezza dei dati estratti dal sistema informativo gestionale	M	Responsabile Flussi Informativi	Validazione di un report che attesti la completezza dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate dall’Azienda estratti dal sistema gestionale aziendale.
DC8.1.2.3.A	Verifica del modello regionale	M	Responsabile Flussi Informativi	Predisposizione e validazione del modello, denominato “Modello C”, per l’invio alla Direzione Strategica aziendale, attestando l’accuratezza e completezza delle informazioni.
DC8.1.2.4.A	Verifica del modello regionale	M	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Validazione del modello, denominato “Modello C”, predisposto dal Responsabile dei Flussi Informativi, per l’invio in Regione Campania.
DC8.1.2.9.A	Verifica della matrice a doppia entrata	M	Responsabile Flussi Informativi	Validazione della Matrice regionale della mobilità interaziendale inviata dalla Regione, verificando la coerenza e correttezza rispetto a quanto presente nel sistema informativo gestionale aziendale e indicando le eventuali anomalie riscontrate.
DC8.1.2.11.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità passiva interaziendale	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale (Conto Economico) che riporti gli esiti la corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità intra regionale come indicate nella matrice comunicata dalla regione.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC8.2.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità passiva internazionale	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale (Conto Economico) che riporti gli esiti la corretta contabilizzazione delle poste relative alla mobilità internazionale come indicate nella matrice comunicata dalla regione.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

**Procedura DC.9 “Gestione Circolarizzazione Fornitori
nell’ambito delle attività di chiusura di bilancio”**

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	DC 9	Gestione chiusure di bilancio	DC 9.1	<u>Gestione Circolarizzazione Fornitori</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l’Azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell’Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione chiusure di bilancio.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Definizione dei criteri di analisi per la selezione dei fornitori da circolarizzare;
- Gestione delle autorizzazioni all’invio delle lettere di circolarizzazione;
- Analisi delle risposte pervenute e relative azioni da intraprendere.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi Rischi e Oneri e Trattamento di Fine Rapporto.
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
D. Lgs. n. 231/2012	Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione che sarà oggetto di integrazioni e modifiche

sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda. Le strutture aziendali coinvolte nel processo di Circolarizzazione dei Fornitori sono di seguito elencate:

- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (Di seguito GREF)
- Direzione Amministrativa
- Direzione Generale

3.1. Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione Circolarizzazione Fornitori nell'ambito delle attività di chiusura di bilancio".

ID	Sotto processo	U.O.C. GREF	U.O.C. Affari Legali	Direzione Amministrativa	Direzione Generale
DC 9.1	Gestione Circolarizzazioni Fornitori	R	I	C	A

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

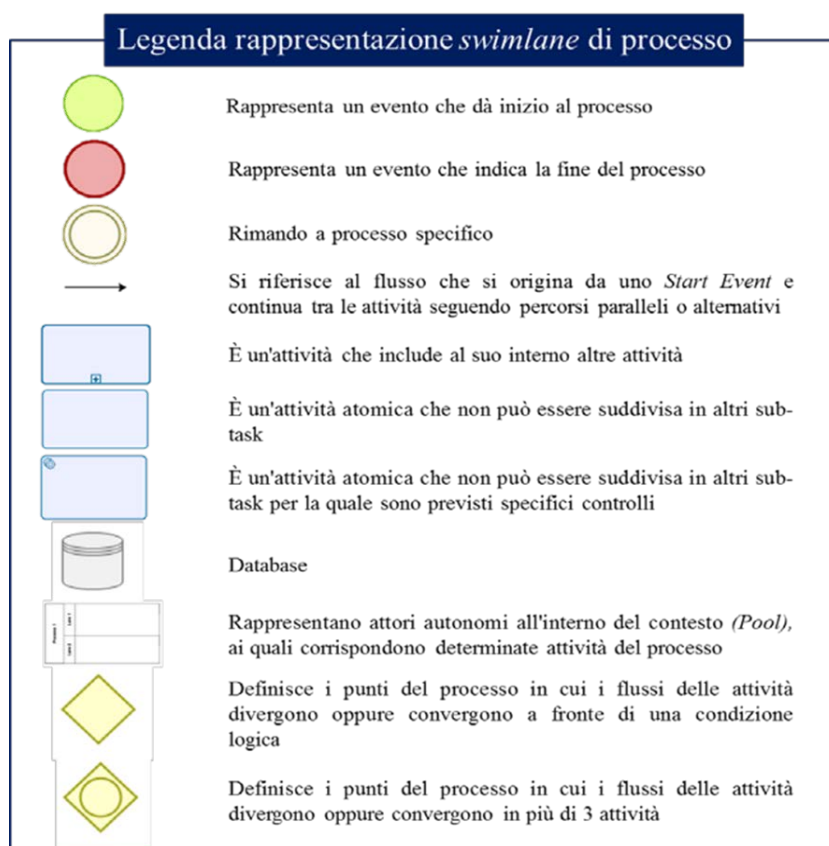


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DC 9.1 Gestione Circolarizzazione Fornitori”

5.1 Diagramma di Flusso

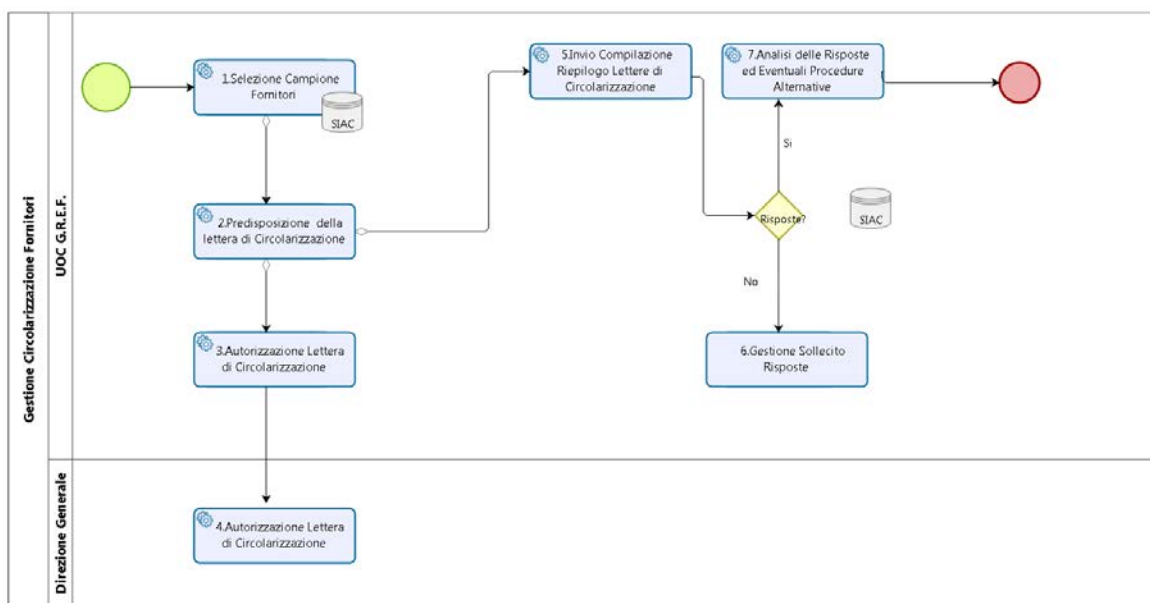


Figura 2: Diagramma DC 9.1 “Gestione Circolarizzazione Fornitori”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 9.1.1	Selezione Campione Fornitori	U.O.C GREF	L’U.O.C. GREF estrae dal sistema il partitario dei fornitori al 31.12 dell’anno di analisi e seleziona a campione i fornitori da circolarizzare. La selezione del campione deve essere effettuata in base ai seguenti criteri: • Movimentazione del Saldo Avere dell’esercizio; • Numero di operazioni effettuate nel corso dell’esercizio; • Selezione mirata di 5 fornitori a scelta / da attenzionare. Nella selezione dei fornitori non sono comprese le seguenti categorie: • Personale dipendente • Farmacie convenzionate

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			• Istituto Tesoriere L'UOC GREF sottopone il campione selezionato alla verifica dell'U.O.C. Affari Legali e del Responsabile dell'U.O.C. GREF che, in caso di verifica con esito positivo richiede la compilazione del foglio di lavoro di cui all'Allegato 1.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC 9.1.1.A	Verifica Fornitori Selezionati	Il Responsabile dell'U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie verifica la correttezza e l'adeguatezza della selezione effettuata visionando il file ricevuto dall'addetto dell'U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e richiedendo, se del caso, maggiori spiegazioni sui criteri di selezione utilizzati.	Responsabile U.O.C GREF
DC 9.1.1.B	Verifica contenziosi /pignoramenti in essere da parte dei fornitori selezionati	L'U.O.C. Affari Legali verifica, rispetto al campione selezionato, la presenza di eventuali fornitori per cui risultano in essere contenziosi e/o pignoramenti valutando se sottoporli, pertanto, a procedura di circolarizzazione.	U.O.C Affari Legali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 9.1.2	Predisposizione Della Lettera di Circolarizzazione	U.O.C GREF	L'U.O.C. GREF acquisito l'elenco dei nominativi da circolarizzare (si veda Allegato 1 Selezione Fornitori) predispone, per ciascun fornitore, la lettera di circolarizzazione su carta intestata dell'Azienda; tali lettere sono redatte secondo lo schema di cui all'Allegato 2-3 (Esempio lettera di circolarizzazione fornitori Italia ed Estero) e sono inviate a mezzo email al Responsabile dell'U.O.C. GREF.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC 9.1.2.A	Verifica Conformità Lettere di Circularizzazione	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF riceve a mezzo email le lettere di circularizzazione e ne verifica la correttezza e corrispondenza rispetto all'elenco dei fornitori oggetto di circularizzazione richiedendo, se necessario, eventuali modifiche all'addetto dell'U.O.C. GREF.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 9.1.3	Autorizzazione Lettere di Circularizzazione	Responsabile U.O.C. GREF	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF, al termine dei controlli svolti, firma le lettere di circularizzazione e le invia al Direttore Generale e, per conoscenza al Direttore Amministrativo, unitamente ad una breve descrizione sui criteri di campionamento utilizzati.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 9.1.4	Autorizzazione Lettere di Circularizzazione	Direttore Generale	Il Direttore Generale (o suo delegato) firma le lettere di circularizzazione e dà autorizzazione all'invio delle stesse.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC 9.1.4.A	Verifica Conformità Lettere di Circularizzazione	Il Direttore Generale (o suo delegato) riceve le lettere di circularizzazione, effettua un controllo generale sulla correttezza delle stesse richiedendo, se del caso, la risoluzione delle anomalie rilevate.	Direttore Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 9.1.5	Invio e Compilazione Riepilogo Lettere di Circularizzazione	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF, ricevuta l'autorizzazione da parte del Direttore Generale, provvede a protocollare e ad inviare tramite PEC (o tramite lettera raccomandata) le Lettere di Circularizzazione e ad aggiornare il foglio di lavoro (Allegato1) indicando il giorno e l'ora di invio di ciascuna lettera.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC 9.1.5.A	Verifica invio Lettere di Circolarizzazione	L'U.O.C. GREF verifica che i fornitori inseriti nel foglio di lavoro (Allegato1) corrispondano ai fornitori per cui è stata predisposta e trasmessa la lettera di circolarizzazione.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DC 9.1.6	Gestione Sollecito Risposte	U.O.C. GREF	Qualora le risposte da parte dei fornitori non pervengano entro 10 giorni dalla trasmissione della lettera di circolarizzazione, l'U.O.C. GREF provvede ad inviare un sollecito ed aggiorna il foglio di lavoro (Allegato1) indicandone il giorno e l'ora.
DC 9.1.7	Analisi delle Risposte ed Eventuali Procedure Alternative	U.O.C. GREF	Alla ricezione della risposta da parte del fornitore, un addetto dell'U.O.C. GREF analizza la stessa confrontando i valori ivi riportati con quanto rilevato a sistema e, nel caso di saldi discordanti, provvede alla riconciliazione attraverso l'individuazione delle cause dei disallineamenti (ad esempio mediante contatto telefonico/scambio email con il fornitore). Le attività di riconciliazione delle poste sono formalizzate in un apposito prospetto di riconciliazione. Alle operazioni di riconciliazione deve partecipare personale diverso da quello che ha operato materialmente la registrazione del debito. Qualora non pervenga alcuna risposta da parte del fornitore, occorre mettere in atto delle procedure alternative per verificare la consistenza delle singole poste oggetto di circolarizzazione. Si considera procedura alternativa la verifica della documentazione a supporto della registrazione (fatture e DDT) e del pagamento del fornitore successivamente alla chiusura dell'esercizio. Al termine delle attività di analisi/riconciliazione, l'U.O.C. GREF provvede ad aggiornare il foglio di lavoro (Allegato 1) con indicazione dell'esatto allineamento dei rispettivi saldi contabili e/o dell'avvenuta riconciliazione ed a comunicare gli esiti delle stesse al Responsabile dell'U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie. Il foglio di lavoro aggiornato (Allegato1) è archiviato in apposita cartella dedicata, a cura dell'U.O.C. GREF, unitamente a tutta la documentazione a supporto (Lettere di Circolarizzazione trasmesse, risposte/documenti ricevuti dai fornitori, eventuali scambi di comunicazione con i fornitori per ricostruire i disallineamenti, eventuale prospetto di riconciliazione).

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DC 9.1.7.A	Verifica Correttezza e Completezza Analisi delle Risposte	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la correttezza e completezza delle analisi effettuate anche attraverso la consultazione della documentazione a supporto e richiedendo, se necessario, eventuali chiarimenti/approfondimenti.	Responsabile UOC GREF

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC 9.1.1.A	Verifica Fornitori Selezionati	M	Responsabile U.O.C GREF	Foglio di lavoro con l'indicazione dei fornitori selezionati firmato dal Responsabile dell'U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie.
DC 9.1.1.B	Verifica contenziosi /pignoramenti in essere da parte dei fornitori selezionati	M	Responsabile U.O.C Affari Legali	Comunicazione e-mail trasmessa da parte dell'U.O.C. Affari Legali all'U.O.C. GREF con indicazione degli esiti della verifica effettuata.
DC 9.1.2.A	Verifica Conformità Lettere di Circularizzazione	M	Responsabile U.O.C GREF	Lettere di Circularizzazione firmate dal Responsabile U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie.
DC 9.1.3.A	Verifica Conformità Lettere di Circularizzazione	I	Direttore Generale	Lettere di Circularizzazione firmate dal Direttore Generale.
DC 9.1.5.A	Verifica Invio Lettere di Circularizzazione	M	U.O.C GREF	Compilazione Foglio di lavoro Allegato 1 e archiviazione dello stesso unitamente alle Lettere di Circularizzazione inviate.
DC 9.1.7.A	Verifica Correttezza Analisi delle Risposte	M	Responsabile U.O.C GREF	Archiviazione di: Foglio di lavoro Allegato 1 compilato, estratto conto ricevuto dal fornitore, estratto conto derivante dalla contabilità,



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
				eventuale prospetto di riconciliazione. Invio richiesta di chiarimenti per definizione anomalie.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



329
fonte: <http://burc.regione.campania.it>

7.2 Allegato 2 Esempio Lettera di circolarizzazione fornitori Italia

Carta intestata dell'Azienda

(Luogo, data)

Spettabile

(destinatario)

(indirizzo)

Richiesta di estratto conto al 31 dicembre 20..

In relazione al normale controllo della nostra contabilità, Vi saremo pertanto grati se vorrete inviare direttamente ai nostri Uffici, al seguente indirizzo:

PEC AZIENDALE, NUMERO FAX O INDIRIZZO

Un dettaglio del Nostro indebitamento relativo a partite aperte (partite chiuse nell'esercizio), effetti, impegni, - contratti alla data del 31/12/

Grati per la Vostra collaborazione, e certi che vorrete aderire alla nostra richiesta con cortese sollecitudine, Vi porgiamo i nostri distinti saluti.

Timbro Azienda

Firma

7.3 Allegato 3 Esempio Lettera di circolarizzazione fornitori Estero

Carta intestata dell'Azienda

Luogo, data

Messrs.

(destinatario)

(indirizzo)

In relation to the normal control of our accounting, we would appreciate your supplying them with the following information as at December 31, ...:

1. an itemized statement of our accounts payable with you showing all unpaid items;
2. a complete list of all unpaid notes and acceptances (if any) payable to you (including any which have been discounted by you) showing the date of the note or acceptance, dates due, original amount, unpaid balance, collateral and endorsers;
3. an itemized and complete list of merchandise consigned to us (if any) which is your property as at the above date.

Please submit the information directly to:

INDIRIZZO

Thankful for your cooperation, and certain that you will adhere to our request with courteous solicitude

Best Regards

Timbro Azienda

Firma

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DL1 “Gestione Tesoreria”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Disponibilità liquide	DL1	Gestione Tesoreria	DL1.1	<u>Gestione degli incassi (SIOPE+)</u>
			DL1.2	<u>Gestione dei pagamenti (SIOPE+)</u>
			DL1.3	<u>Gestione CUP So.Re.Sa.</u>
			DL1.4	<u>Gestione dei conti correnti bancari/postali e anticipazioni al Tesoriere.</u>
			DL1.5	<u>Riconciliazione flussi finanziari</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda XXX (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la “Gestione della Tesoreria”.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi al Tesoriere. di controllo:

- Corretta gestione delle procedure di incasso (SIOPE+);
- Corretta gestione delle procedure di pagamento (SIOPE+);
- Gestione CUP So.Re.Sa.
- Gestione dei conti correnti bancari/postali e anticipazioni
- Riconciliazione flussi finanziari

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D. Lgs. n. 231/2012	Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali
Lg. 232/2016	Legge relativa al Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019, che rende obbligatorio l'utilizzo degli ordinativi elettronici.
Lg. 196/2009	Legge di contabilità e finanza pubblica.
D.M. 27 Agosto 1999	Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe.
D.M. 17 Settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M. 01 Marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
D.M. 26 Febbraio 2018	Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze concernente l'avvio a regime di SIOPE+ per singoli enti.
D.M. 30 Maggio 2018	Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze concernente l'estensione del SIOPE+ agli enti soggetti alla rilevazione SIOPE.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio.

Riferimento	Descrizione
	- Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2423, 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
DCA n. 90/2013	Attuazione della Centrale Unica dei Pagamenti, prevista dalle leggi regionali n. 4/2011, n. 41/2012 e dal DCA n.11 del 31 gennaio 2013
DCA n. 89/2016	Definizione per gli esercizi 2016 e 2017 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati
DCA n. 97/2016	Distribuzione dei farmaci in nome e per conto. Definizione dell'elenco unico, della tariffa massima di remunerazione e di altre regole per la disciplina uniforme del servizio a livello regionale
delibere n. 666 del 18 aprile 2008, n. 1784 del 14 novembre 2008, n. 960 del 15 maggio 2009, n. 1653 del 30 ottobre 2009, n. 193 del 5 marzo 2010 e con il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro n° 18 del 6 marzo 2013	La Regione Campania, ha concesso alla So.Re.Sa. S.p.A. un "finanziamento del socio unico Regione Campania" per adempiere ai pagamenti in scadenza a fronte degli acquisti effettuati per conto delle aziende sanitarie.

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di "Gestione della Tesoreria" che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di "Gestione della Tesoreria" sono di seguito elencate:

- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (di seguito U.O.C. GREF)
- CUP (Centro unico di prenotazione)
- Direzione Generale
- U.O.C. Affari Generali

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione Tesoreria".

ID	Sotto processo	UOC GREF	CUP	Istituto Tesoriere	So.Re.Sa.
DL1.1	Gestione degli incassi	R	C	C	-
DL1.2	Gestione dei pagamenti (SIOPE+)	R	-	C	-
DL1.3	Gestione CUP So.Re.Sa.	R	-	-	C
DL1.4	Gestione dei conti correnti bancari/postali e anticipazioni al Tesoriere.				
DL1.5	Riconciliazione dei flussi finanziari				

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

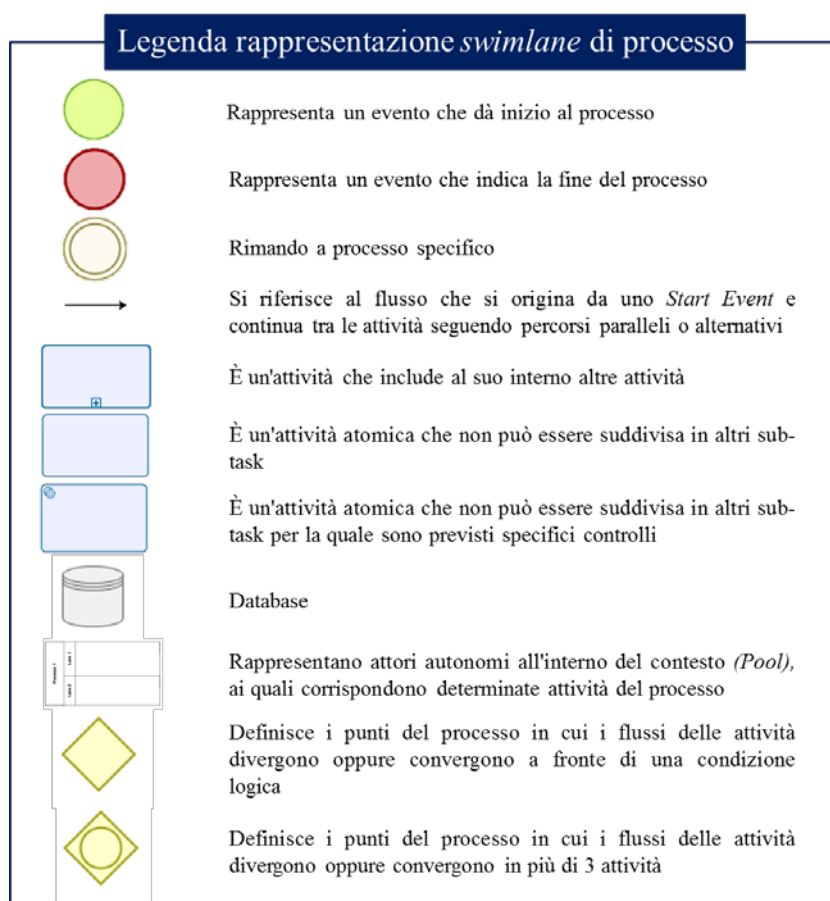


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DL1.1 Gestione degli incassi”

5.1 Diagramma di Flusso

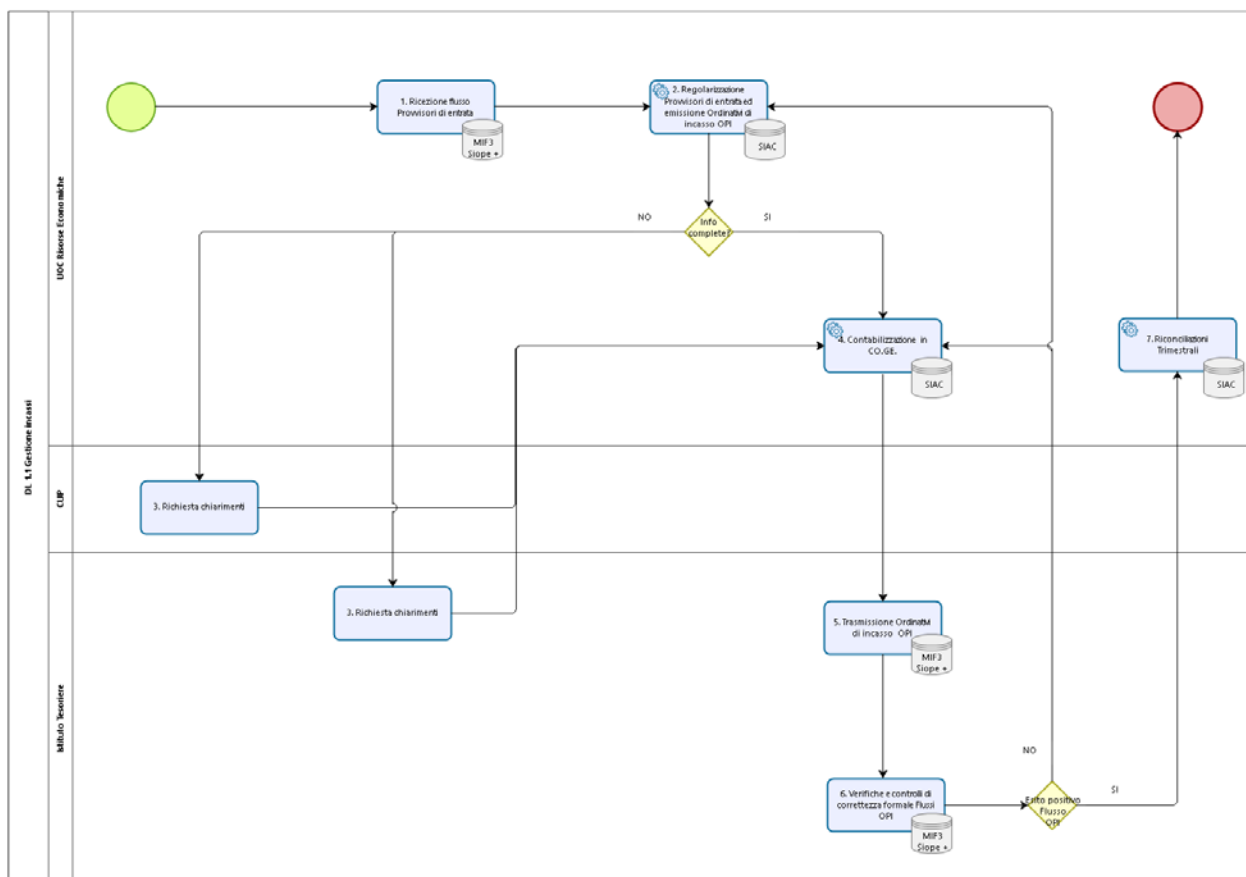


Figura 2: Diagramma DL1.1 “Gestione degli incassi”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.1.1	Ricezione flusso "Provvisori di entrata"	UOC Risorse Economiche /CUP/Istituto Tesoriere	Quotidianamente la UOC Risorse Economiche effettua l'estrapolazione del "Giornale di cassa", acquisendo il flusso dei "Provvisori di Entrata", tramite l'applicativo MIF 3 di SIOPE PLUS, collegato alla procedura di Tesoreria (SIAC). Il flusso acquisito, contiene sia le distinte di incasso versate dal CUP sul conto di tesoreria, sia gli altri incassi pervenuti direttamente all'Istituto Tesoriere. All'interno del flusso si riscontrano le seguenti tipologie di "Entrate": • Ticket sanitari pagati dagli utenti presso gli sportelli CUP (o casse automatiche ivi ubicate), sia in contanti che attraverso carte e bancomat. • Prestazioni erogate in ALPI (Attività libero professionale Intramuraria), sia in contanti che attraverso carte e bancomat. • Interventi chirurgici e servizi annessi (camere a pagamento), erogati in ALPI tramite bonifico bancario anticipato. • Prestazioni effettuate presso il Pronto soccorso ("Codici Bianchi"), pagate dagli utenti esclusivamente attraverso bonifico bancario (ex post). • Fitti attivi (Distributori automatici, locazione immobile adibito a Bar, etc.). • Convenzioni tra Enti (per medici che operano in convenzione anche presso altre strutture). • Studi clinici e sperimentazioni. • Rimborsi assicurativi. • Rimesse regionali per FSR e per progetti vincolati.
DL1.1.2	Regolarizzazione Provvisori di entrata ed emissione ordinativi di incasso OPI	UOC Risorse Economiche	L'operatore dell'UOC Risorse Economiche confronta i dati acquisiti telematicamente con le distinte ricevute dal CUP e dall'Istituto Tesoriere. I provvisori in entrata vengono regolarizzati attraverso l'emissione di un ordinativo a copertura ("Reversale") contenente tutte le informazioni di natura contabile. Il referente preposto verifica che l'incasso sia presente nella scheda contabile relativa al tipo di prestazione effettuata e risulti a saldo di una contropartita inserita a sistema. Viceversa se in contabilità non è stata rilevata la prestazione a fronte della quale è stato ricevuto l'incasso, l'operatore provvede a rilevare l'incasso contestualmente al corrispettivo ricavo. Completate tali attività, l'operatore invia, tramite il SIOPE PLUS, gli ordinativi di incasso OPI all'Istituto Tesoriere, previa firma digitale del Responsabile della UOC Risorse Economiche, o in assenza, da altro Dirigente delegato. Gli ordinativi di incasso sono numerati progressivamente e registrati nel giornale di cassa.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.1.2.A	Verifica della corrispondenza tra l'elenco dei provvisori bancari e quanto registrato a sistema.	Manuale/Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.2.B	Verifica della corrispondenza tra gli incassi e le schede di riconciliazione ricevute dalle Casse CUP, Casse automatiche ed Istituto Tesoriere.	Manuale/Informatico	UOC Risorse Economiche/ CUP/ Istituto Tesoriere	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.2.C	Verifica che l'ordinativo di incasso sia firmato digitalmente dal Responsabile UOC Risorse Economiche, o in assenza, da altro Dirigente delegato.	Manuale/Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.1.3	Richiesta chiarimenti ed integrazioni	CUP/Istituto Tesoriere	Nel caso in cui l'operatore della UOC Risorse Economiche rilevi un disallineamento tra il flusso dei provvisori di entrata e le distinte ricevute dal CUP e dall'Istituto Tesoriere, risulta necessario richiedere ulteriori chiarimenti alle strutture, al fine di identificare correttamente l'ordinante e/o i documenti contabili da agganciare ai provvisori.
DL1.1.4	Contabilizzazione in CO.GE.	UOC Risorse Economiche	L'emissione dell'ordinativo di incasso (reversale) determina, in SIAC, la chiusura del corrispettivo credito e l'aggiornamento della scheda contabile. Il sistema registra in automatico le scritture in prima nota, collegando gli incassi allo specifico conto di Co.Ge.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.1.4.A	Verifica che il sistema registri in automatico le scritture in prima nota, collegando gli incassi allo specifico conto di contabilità generale.	Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.4.B	Verifica della corretta associazione tra incassi e conto Co.Ge.	Informatico/Manuale	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.1.5	Trasmissione e ordinativi di Incasso OPI	UOC Risorse Economiche / Istituto Tesoriere	L'operatore della UOC Risorse Economiche provvede ad inoltrare, attraverso il sistema SIOPE PLUS (modulo integrato al SIAC) all'Istituto Tesoriere, gli ordinativi di incasso. I flussi di ordinativi informatici sono costituiti da mandati di pagamento e reversali d'incasso: ogni mandato di pagamento o reversale di incasso elettronica contiene una sola "disposizione" relativa a un unico beneficiario/versante per i pagamenti di natura commerciale, mentre per i pagamenti di natura non commerciale è possibile che un mandato di pagamento o una reversale contenga più beneficiari e/o versanti. Il sistema SIOPE PLUS ha l'obiettivo di automatizzare il monitoraggio dei pagamenti e degli incassi della PA (Pubblica Amministrazione) rendendo obbligatorio l'uso del mandato e della reversale elettronica (OPI) che dovrà essere inviato agli Istituti Tesorieri attraverso l'infrastruttura SIOPE PLUS, gestita dalla Banca d'Italia, allo scopo di intercettare in modo automatico tutte le transazioni tra la PA e gli Istituti Tesorieri.
DL1.1.6	Verifiche e controlli di correttezza formale Flusso OPI	UOC Risorse Economiche / Istituto Tesoriere	L'infrastruttura SIOPE PLUS esegue controlli sulla correttezza formale dei flussi ed inoltra l'esito al destinatario, limitandosi a bloccare (restituendoli al mittente), i flussi che non consentono di identificare mittente e destinatario o di verificarne il contenuto. Il flusso, superati positivamente i controlli SIOPE PLUS, è inoltrato all'Istituto Tesoriere per le ulteriori verifiche di propria competenza (verifica di validità della firma digitale, legittimità dei poteri di firma, verifica sostanziale). In caso di anomalie, l'Ordinativo viene respinto e dovrà essere nuovamente generato, tenendo conto delle motivazioni ostative comunicate dall'infrastruttura SIOPE PLUS. In tal caso si opereranno le relative scritture di storno in CO.GE e si procederà ad una nuova emissione dell'ordinativo di incasso (precedentemente rifiutato).

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.1.7	Riconciliazioni trimestrali	UOC Risorse Economiche	Trimestralmente la UOC Risorse Economiche effettua la riconciliazione bancaria complessiva a partire dall'estratto conto inviato dall'Istituto Tesoriere. Si riscontrano gli incassi presenti in contabilità e non presenti sulla situazione bancaria e gli incassi presenti sull'estratto conto della banca e non presenti in contabilità, provvedendosi alla tempestiva regolarizzazione dei sospesi. A tal scopo, la UOC Risorse Economiche deve produrre, anche ai fini informativi verso il Collegio Sindacale, un documento di riconciliazione per il conto di tesoreria, firmato dal Responsabile della UOC, che evidenzi: Saldo estratto conto bancario alla data: (-) movimenti presenti in e/c e non in contabilità (dettaglio per singolo movimento)



ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			(+) movimenti presenti in contabilità e non in e/c (dettaglio per singolo movimento) = saldo contabile

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.1.7.A	Verifica della corretta riconciliazione (trimestrale) tra estratto conto bancario e movimenti presenti nell'applicativo contabile.	Manuale/Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con timbro e sigla del Responsabile.

6. “DL1.2 Gestione dei pagamenti”

6.1 Diagramma di Flusso

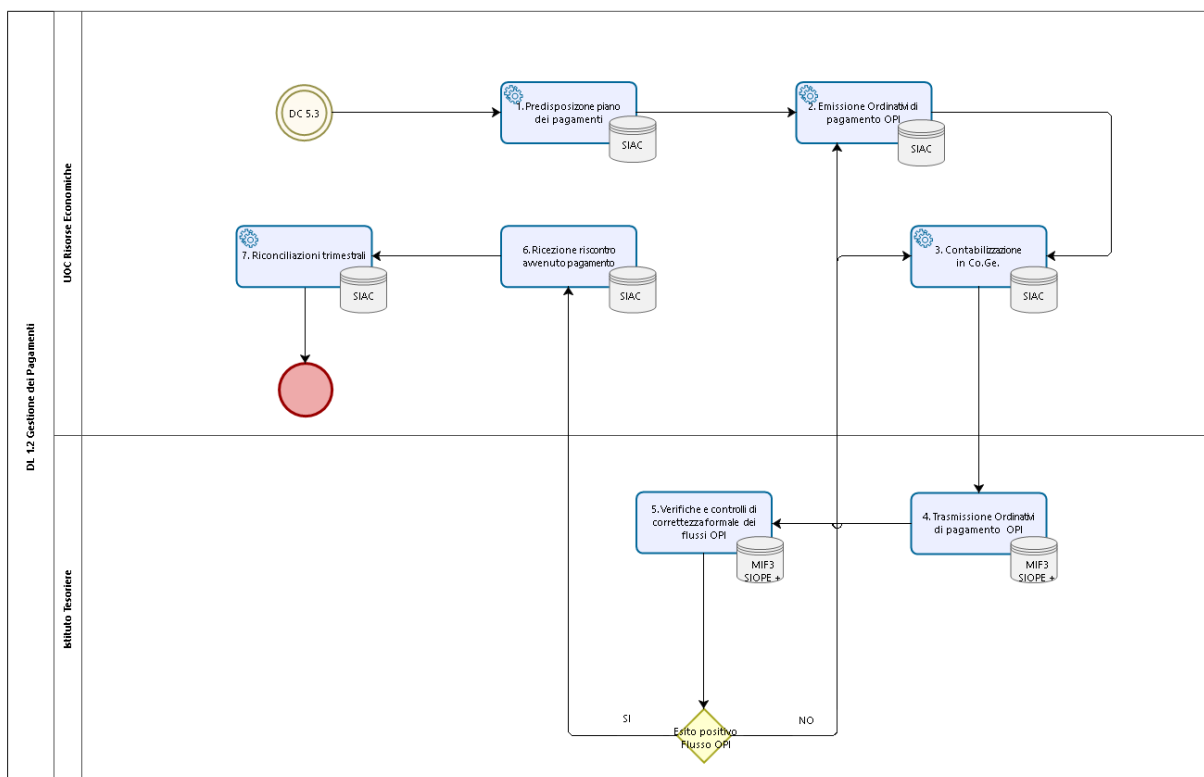


Figura 3: Diagramma DL1.2 “Gestione dei pagamenti”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.2.1	Predisposizione piano dei pagamenti	UOC Risorse Economiche	La UOC Risorse Economiche, mensilmente predisporre un piano dei pagamenti in funzione dello scadenziario e delle disponibilità sui conti bancari, tenendo conto delle registrazioni non ancora effettuate a sistema (esempio stipendi mensili). In caso di scarsa liquidità vengono attribuite delle classi di priorità alle diverse tipologie di fatture in scadenza. La predisposizione di un piano previsionale dei pagamenti permette di valutare i fabbisogni mensili al fine di attivare gli eventuali strumenti di recupero liquidità (anticipazione, recupero credito, etc.) o in alternativa di razionalizzare le risorse disponibili, classificando adeguatamente i debiti in base alla loro priorità. A partire dallo scadenziario e dal piano dei pagamenti, la UOC Risorse Economiche verifica le liquidazioni (Determine) e la relativa documentazione a supporto pervenuta dalle diverse Unità Operative.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Per importi superiori ad € 5000, in ottemperanza alla L. 205/2017 (Legge di stabilità 2018), prima di procedere al pagamento, si opera un controllo preventivo sull'esistenza di eventuali pendenze fiscali del fornitore nei confronti "dell'Agente della Riscossione". Per tutti i fornitori si verifica la regolarità contributiva scaricando il relativo DURC.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.2.1.A	Verifica dell'assenza di eventuali pendenze fiscali del fornitore nei confronti "dell'Agente della Riscossione", per importi superiori ad € 5000.	Informat ico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore.
DL1.2.1.B	Verifica della presenza del DURC del fornitore che ne attesta la regolarità contributiva.	Informat ico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.2.2	Emissione Ordinativi di pagamento OPI	UOC Risorse Economiche	La UOC Risorse Economiche, completate le verifiche di conformità documentale, emette gli Ordinativi di Pagamento OPI, da inviare all'Istituto Tesoriere, tramite infrastruttura SIOPE PLUS, previa firma digitale del Responsabile della UOC Risorse Economiche, o in assenza, da altro Dirigente delegato, e predispone il relativo flusso informatico. L'ordinativo di pagamento, deve contenere i seguenti elementi: - Numero progressivo ordinativo - Data di emissione. - C/C di Tesoreria sul quale effettuare il prelievo. - Indicazione del creditore o della persona tenuta a rilasciare quietanza. - Codice fiscale o partita IVA. - Ammontare della somma dovuta in cifre ed in lettere. - Informazioni relative alla quietanza (Bonifico Bancario, Cessione del credito etc.). - Numero e data della fattura o delle fatture oggetto della liquidazione. - Codice Siope. - CIG. Gli Ordinativi di pagamento sono generati secondo l'ordine cronologico di emissione delle fatture o di ricezione degli atti di liquidazione (Determine). In alternativa, gli stessi possono essere emessi in funzione di altri criteri, quali: - La data risultante da apposito registro di protocollo.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			- Le scadenze per i pagamenti aventi carattere periodico. - Specifiche direttive emanate dal Direttore Amministrativo. Gli ordinativi di pagamento devono riportare il nome dell'operatore che in tal modo, assume la responsabilità per l'esattezza degli importi, dei calcoli e della corretta indicazione dei creditori. Gli ordinativi di pagamento sono numerati progressivamente e registrati nel giornale di cassa.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.2.2.A	Verifica che l'importo presente sull'ordinativo di pagamento sia pari all'importo della fattura liquidata.	Manuale /Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore.
DL1.2.2.B	Verifica che l'ordinativo di pagamento sia firmato digitalmente dal Responsabile UOC Risorse Economiche, o in assenza, da altro Dirigente delegato.	Manuale /Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.2.3	Contabilizzazione in Co.Ge.	UOC Risorse Economiche	Con l'emissione dell'ordinativo di pagamento (Mandato) il SIAC effettua automaticamente le registrazioni in Co.Ge. procedendo alla chiusura del debito verso il fornitore e alla movimentazione del conto IVA a debito, che per effetto dello "Split Payment" deve essere versata all'erario. Per i documenti So.Re.Sa, la contabilizzazione genera una doppia movimentazione, in quanto da un lato si opera la chiusura del debito verso So.Re.Sa, per l'importo pagato dalla Regione, dall'altro, la contestuale riduzione del credito vantato dall'A.O. San Pio nei confronti della Regione. Come sopra, anche in questo caso si procede alla movimentazione del conto IVA a debito, che per effetto dello "Split Payment" deve essere versata all'erario.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.2.3.A	Verifica che il sistema generi in automatico le scritture in prima nota e movimenti anche il conto IVA a debito (split payment).	Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.2.3.B	Verifica che il sistema generi in automatico le scritture in prima nota (con chiusura del debito verso So.Re.Sa per l'importo pagato dalla Regione e contestuale riduzione del credito verso quest'ultima per lo stesso importo) e movimenti anche il conto IVA a debito (split payment).	Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.2.4	Trasmissione e ordinativi di pagamento OPI	UOC Risorse Economiche / Istituto Tesoriere	L'operatore della UOC Risorse Economiche, provvede ad inoltrare, tramite sistema SIOPE PLUS (modulo integrato al SIAC), all'Istituto Tesoriere, i flussi relativi agli Ordinativi di pagamento OPI, per i controlli formali SIOPE PLUS. I flussi di ordinativi informatici sono costituiti da mandati di pagamento e reversali d'incasso: ogni mandato di pagamento o reversale di incasso elettronica contiene una sola "disposizione" relativa a un unico beneficiario/versante per i pagamenti di natura commerciale, mentre per i pagamenti di natura non commerciale è possibile che un mandato di pagamento o una reversale contenga più beneficiari e/o versanti. Il sistema SIOPE PLUS ha l'obiettivo di automatizzare il monitoraggio dei pagamenti e degli incassi delle PA rendendo obbligatorio l'uso del mandato e della reversale elettronica (OPI) che dovranno essere inviati agli Istituti Tesorieri attraverso l'infrastruttura SIOPE PLUS, gestita dalla Banca d'Italia, allo scopo di intercettare in modo automatico tutte le transazioni tra PA e Istituto Tesoriere.
DL1.2.5	Verifiche e controlli di correttezza formale dei flussi OPI	Istituto Tesoriere	L'infrastruttura SIOPE PLUS esegue controlli sulla correttezza formale dei flussi ed inoltra l'esito al destinatario, limitandosi a bloccare (restituendoli al mittente), i flussi che non consentono di identificare mittente e destinatario o di verificarne il contenuto. Qualora il flusso non superi i controlli, lo stesso assume presso la PA lo stato di "Rifiutato SIOPE PLUS", con indicazione delle motivazioni del rifiuto. In caso di anomalie, l'Ordinativo viene respinto e dovrà essere nuovamente generato, tenendo conto delle motivazioni ostative comunicate dall'infrastruttura SIOPE PLUS. Il flusso che ha superato i controlli formali SIOPE PLUS, viene recepito dall'Istituto Tesoriere, il quale lo sottopone ad ulteriori controlli (verifica di validità della firma digitale, legittimità dei poteri di firma, verifica sostanziale). In caso di OPI "rifiutato", cioè avente come esito dell'operazione "Non Acquisito", la PA potrà ritrasmetterlo, privo di anomalie, all'interno di un successivo flusso. In tal caso si opereranno le relative scritture di storno in CO.GE e si procederà alla nuova emissione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			dell'ordinativo di pagamento, come da punti DL1.2.2 e DL1.2.3 della presente procedura. Gli OPI che superano i controlli di merito sono presi in carico dall'Istituto Tesoriere ed assumono lo stato di "Acquisito", restando in attesa che l'Istituto Tesoriere provveda alla loro estinzione (passaggio allo stato di "Eseguito"). Prima della loro estinzione, gli OPI in stato di "Acquisito" possono essere variati oppure annullati.
DL1.2.6	Ricezione riscontro avvenuto pagamento	UOC Risorse Economiche	La UOC Risorse Economiche, ricevuto esito positivo tramite SIOPE PLUS degli Ordinativi inviati, opera le comunicazioni formali ai beneficiari.
DL1.2.7	Riconciliazioni trimestrali	UOC Risorse Economiche	Trimestralmente la UOC Risorse Economiche effettua la riconciliazione bancaria complessiva a partire dall'estratto conto inviato dall'Istituto Tesoriere. Si riscontrano i pagamenti presenti in contabilità e non presenti sulla situazione bancaria e i pagamenti presenti sull'estratto conto della banca e non presenti in contabilità, provvedendosi alla tempestiva regolarizzazione dei sospesi. A tal scopo, la UOC Risorse Economiche deve produrre, anche ai fini informativi verso il Collegio Sindacale, un documento di riconciliazione per il conto di tesoreria, firmato dal Responsabile della UOC, che evidenzia: Saldo estratto conto bancario alla data: (-) movimenti presenti in e/c e non in contabilità (dettaglio per singolo movimento) (+) movimenti presenti in contabilità e non in e/c (dettaglio per singolo movimento) = saldo contabile

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.2.7.A	Verifica della corretta riconciliazione trimestrale tra estratto conto bancario e movimenti presenti nell'applicativo contabile.	Manuale /Informativo	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con timbro e sigla del Responsabile.

7. “DL1.3 Gestione CUP So.Re.Sa”

7.1 Diagramma di Flusso

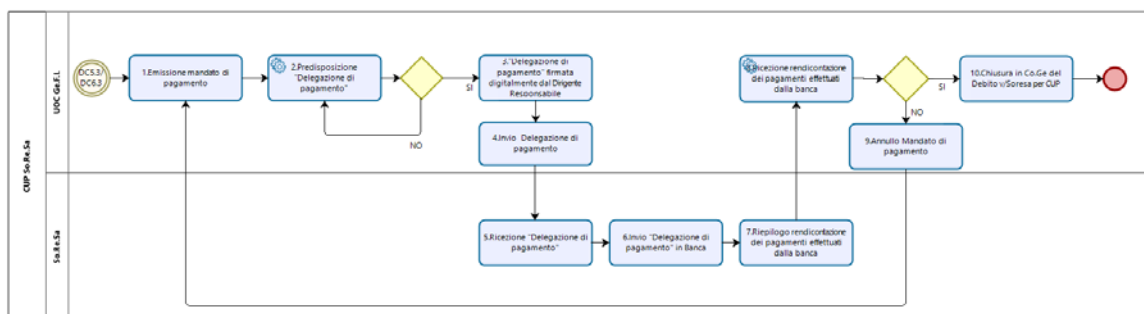


Figura 2: Processo DL1.3 “Gestione CUP So.Re.Sa”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.3.1	Emissione mandato di pagamento	U.O.C. Ge.F.I.	L' U.O.C. Ge.F.I, a valle delle procedure di “Acquisto di beni e servizi sanitari e non” e delle procedure di “liquidazione del debito”, provvede ad emettere il mandato di pagamento. In automatico il sistema provvederà ad effettuare la seguente scrittura contabile “Debito v/fornitore” inserendo come contropartita “Transitorio pagamento CUP So.Re.Sa.”. Per maggiori dettagli circa le attività volte alla liquidazione del debito si rinvia alle procedure DC5.3 e DC6.3 “Gestione e liquidazione del Debito”
DL1.3.2	Predisposizione “Delegazione di pagamento”	U.O.C. Ge.F.I.	L'operatore, mediante il sistema amministrativo contabile (SIAC), seleziona i mandati di pagamento da includere nella “Delegazione di Pagamento”. Il sistema, in automatico, genera due files: - Dichiarazione di manleva per delegazione di pagamento (formato PDF), la quale riporterà un numero progressivo attribuito dal sistema e la data di emissione. - File “OPI”, in formato XML così come previsto dalla normativa vigente per l'alimentazione del SIOPE+, riepilogativo dei mandati di pagamento

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DL1.3.2.A	Controllo riepilogo dei mandati.	L'operatore provvede a verificare che tutti i mandati di pagamento selezionati siano confluiti nella "Delegazione di Pagamento". In caso di esito positivo del controllo, l'operatore, provvederà all'invio della delegazione al Dirigente responsabile per l'apposizione della firma digitale. In caso di esito negativo del controllo, l'operatore, provvederà a rettificare la "Delegazione di Pagamento".	U.O.C. Ge.F.I.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.3.3	Firma "Delegazione di pagamento"	U.O.C. Ge.F.I.	Il Dirigente Responsabile, a valle dell'esito positivo del controllo, appone la firma digitale sulla "Dichiarazione di manleva per delegazione di pagamento" e sul flusso "OPI" in formato XML.
DL1.3.4	Invio delegazione di pagamento	U.O.C. Ge.F.I.	Il Dirigente Responsabile invia mediante PEC la "Dichiarazione di manleva per delegazione di pagamento" ed il Flusso "OPI" in formato XML firmato digitalmente.
DL1.3.5	Ricezione "Delegazione di pagamento"	So.Re.Sa Spa	La So.Re.Sa Spa, ricevuta la "Delegazione di pagamento", provvede ad inoltrarlo al SIOPE+.
DL1.3.6	Riepilogo pagamenti	So.Re.Sa Spa	La So.Re.Sa Spa, sulla base dei pagamenti effettuati dalla banca, predispone la rendicontazione dei pagamenti effettuati per conto della AA.SS.
DL1.3.7	Ricezione riepilogo pagamenti dalla Banca	So.Re.Sa Spa	La So.Re.Sa Spa invia la rendicontazione dei pagamenti effettuati per conto della AA.SS sia all'Azienda stessa sia alla Regione.
DL1.3.8	Ricezione riepilogo pagamenti	U.O.C. Ge.F.I.	L'U.O.C. Ge.F.I. riceve la rendicontazione dei pagamenti effettuati dalla So.Re.Sa Spa.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
DL1.3.8.A	Controllo mandati di pagamento con Tesoreria	L'operatore verifica che tutti i mandati di pagamento presenti nelle delegazioni inviate siano presenti nel file di rendicontazione dei pagamenti. In caso di esito negativo del controllo, cioè, nel caso in cui un mandato non risulti pagato, l'operatore può effettuare due verifiche: 1) accede all'applicativo "TesoWay" (piattaforma gestita da So.Re.Sa che funge da interfaccia con la banca per verificare lo stato dei mandati di pagamento) inserisce il n° di mandato e la piattaforma restituisce le motivazioni del mancato pagamento, che generalmente sono riferibili a: - IBAN errato del fornitore; - Fornitore cessato; - Fornitore incorporato. 2) Interroga la Transazione SAP "ZFI_STORICO_CUP", questa consente di consultare lo stato di una delegazione e dei rispettivi mandati. La transazione consente, in aggiunta, di estrapolare una reportistica dello stato dei Mandati / Reversali. Il monitoraggio dello "Stato Mandati" consente, in prima battuta, di apportare tempestivamente le opportune sistemazioni contabili (eventuale ANNULLO e ri-emissione del mandato con le informazioni corrette) ed in secondo luogo, al fine di essere allineati con quanto comunicato dalla So.Re.Sa.	U.O.C. Ge.F.I.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.3.9	Annullo mandati	U.O.C. Ge.F.I.	In caso di esito negativo, causati principalmente da errori di compilazione del mandato, l'operatore, dovrà procedere ad annullare, in SIAC, il mandato di pagamento errato e provvedere alla corretta ri-emissione (si rimanda alle azioni DL1.3.1 e DL1.3.2).
DL1.3.10	Chiusura debito	U.O.C. Ge.F.I.	In caso di esito positivo del controllo, l'operatore, provvederà alla chiusura in Co.Ge del "Transitorio pagamento CUP So.Re.Sa" inserendo come contropartita "Debito v/Soresa CUP".

8. “DL1.4 Gestione dei conti correnti bancari/postali ed anticipazioni al tesoriere”

8.1 Diagramma di Flusso

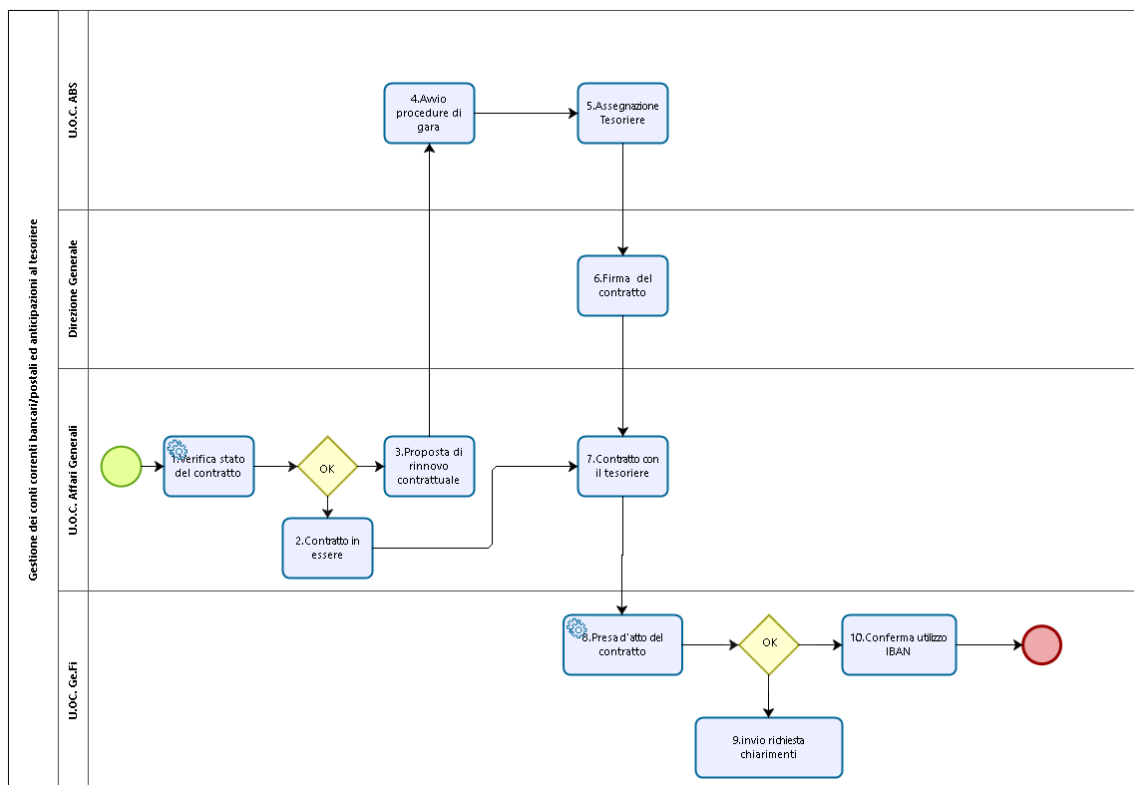


Figura 1: Diagramma DL1.4 “Gestione dei conti correnti bancari/postali ed anticipazioni al tesoriere”

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.4.1	Verifica stato del contratto	UOC Affari Generali	La UOC Affari Generali verifica lo stato del contratto con il Tesoriere

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.4.1.A	Verificare accuratezza e completezza dei contratti con il/i tesorieri dell'Azienda verificando in particolare: • Tempi di valenza del contratto; • Firma del Direttore Generale	Manuale	UOC Affari Generali	Contratto in essere con timbro e firma del Direttore Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.4.2	Contratto in essere	UOC Affari Generali	In caso di esito positivo del controllo, il contratto risulta ancora in essere.
DL1.4.3	Proposta rinnovo contrattuale	UOC Affari Generali	In caso di esito negativo del controllo, la UOC Affari Generali invia, mezzo PEC, una comunicazione alla UOC ABS e per conoscenza alla Direzione Generale, nella quale si sottolinea l'imminente scadenza del contratto di tesoreria.
DL1.4.4	Avvio procedure di gara	UOC ABS	La UOC ABS avvia le procedure di gara per l'assegnazione del nuovo tesoriere.
DL1.4.5	Assegnazione e Tesoreria	UOC ABS	La UOC ABS, concluse le procedure di gara, stipula il contratto con il tesoriere "aggiudicatario" ed invia, a mezzo PEC, il contratto alla Direzione Generale per l'apposizione delle opportune firme.
DL1.4.6	Firma del contratto	Direttore Generale	Il Direttore Generale, ricevuto il contratto, ne prende atto e vi appone la firma. La Direzione Generale provvede alla trasmissione dello stesso agli Affari Generali, per l'opportuna archiviazione.
DL1.4.7	Archiviazione contratto	UOC Affari Generali	La UOC Affari Generali provvede all'archiviazione del contratto e provvede ad inviarlo, per conoscenza alla UOC GREF.
DL1.4.8	Presenza d'atto del contratto	UOC GREF	Il Direttore della UOC GREF prende atto del contratto e provvede ad informare il personale interessato dell'avvenuto cambiamento



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DC1.4.8.A	Verificare che su tutti i mandati di pagamento sia riportato il nuovo codice IBAN.	Manuale	UOC GREF	Report sulla riconciliazione finanziaria

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.4.9	Invio richiesta chiarimenti	UOC GREF	In caso di esito negativo del controllo, il Direttore della UOC GREF, chiede chiarimenti in merito al mancato utilizzo del nuovo codice IBAN ed invita ad adeguarsi rapidamente.
DL1.4.10	Conferma utilizzo IBAN	UOC GREF	In caso di esito positivo del controllo, tutto il personale della UOC GREF è informato ed utilizza il nuovo codice IBAN.

9. “DL1.5 Riconciliazione flussi finanziari”

9.1 Diagramma di Flusso

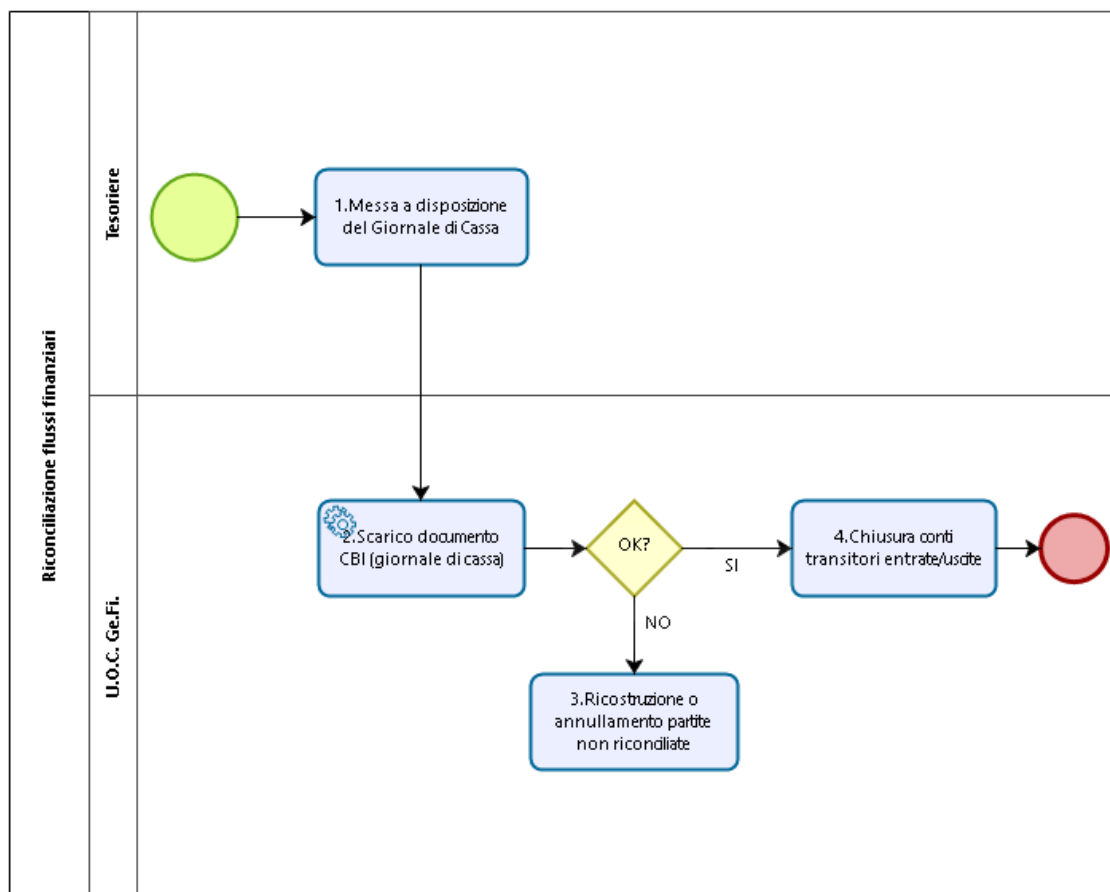


Figura 2: Diagramma DL1.5 “Riconciliazione flussi finanziari”

9.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.5.1	Predisposizione del Giornale di Cassa	Tesoriere	L'Istituto Tesoriere, giornalmente, mette a disposizione dell'Azienda la possibilità di scaricare dalla propria "home banking" il "Giornale di Cassa" in formato CBI.
DL1.5.2	Scarico documento CBI (giornale di cassa)	U.O.C. GREF	Il referente della UOC GREF, accede alla "home banking" e provvede a scaricare, in formato CBI, il Giornale di Cassa riepilogativo delle movimentazioni finanziarie ed al contestuale caricamento massivo nel Sistema Amministrativo Contabile (Transazione: FF_6)

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.5.2 A	Il sistema verifica la corrispondenza tra i flussi finanziari bancari acquisiti e le movimentazioni contabili: transitorio entrate/uscite.	IT	U.O.C. GREF	Chiusura in Co.Ge dei conti Transitori Entrate/Uscite

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL1.5.3	Ricostruzione o annullamento di partite non riconciliate	U.O.C. GREF	In caso di esito negativo del controllo, i movimenti finanziari non riconciliati devono essere gestiti manualmente.
DL1.5.4	Chiusura conti transitori entrate/pagamenti	U.O.C. GREF	In caso di esito positivo del controllo, al lancio della transazione, tutti i conti transitori vengono chiusi automaticamente.

10. Controlli del processo e delle transazioni associate

10.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la matrice dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione Tesoreria”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.1.2.A	Verifica della corrispondenza tra l'elenco dei provvisori bancari e quanto registrato a sistema.	Informati co/Manua le	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.2.B	Verifica della corrispondenza tra gli incassi e le schede di riconciliazione ricevute dalle Casse CUP, Casse automatiche ed Istituto Tesoriere.	Manuale/I nformatic o	UOC Risorse Economiche/ CUP/ Istituto Tesoriere	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.2.C	Verifica che l'ordinativo di incasso sia firmato digitalmente dal Responsabile UOC Risorse Economiche, o in assenza, da altro Dirigente delegato.	Manuale/I nformatic o	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.4.A	Verifica che il sistema registri in automatico le scritture in prima nota, collegando gli incassi allo specifico conto di contabilità generale.	Informati co	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.4.B	Verifica della corretta associazione tra incassi e conto Co.Ge.	Informati co/Manua le	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.1.7.A	Verifica della corretta riconciliazione (trimestrale) tra estratto conto bancario e movimenti presenti nell'applicativo contabile.	Manuale/I nformatic o	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con timbro e sigla del Responsabile.
DL1.2.1.A	Verifica dell'assenza di eventuali pendenze fiscali del fornitore nei confronti “dell'Agente della Riscossione”, per importi superiori ad € 5000.	Informati co	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore.
DL1.2.1.B	Verifica della presenza del DURC del fornitore che ne attesta la regolarità contributiva.	Informati co	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.2.2.A	Verifica che l'importo presente sull'ordinativo di pagamento sia pari all'importo della fattura liquidata.	Manuale/Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con sigla dell'Operatore.
DL1.2.2.B	Verifica che l'ordinativo di pagamento sia firmato digitalmente dal Responsabile UOC Risorse Economiche, o in assenza, da altro Dirigente delegato.	Manuale/Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.2.3.A	Verifica che il sistema generi in automatico le scritture in prima nota e movimenti anche il conto IVA a debito (split payment).	Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.2.3.B	Verifica che il sistema generi in automatico le scritture in prima nota (con chiusura del debito verso So.Re.Sa per l'importo pagato dalla Regione e contestuale riduzione del credito verso quest'ultima per lo stesso importo) e movimenti anche il conto IVA a debito (split payment).	Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con verifica dell'Operatore e supervisione del Responsabile.
DL1.2.7.A	Verifica della corretta riconciliazione trimestrale tra estratto conto bancario e movimenti presenti nell'applicativo contabile.	Manuale/Informatico	UOC Risorse Economiche	Evidenza del controllo con timbro e sigla del Responsabile.
DL1.3.2.A	Controllo del riepilogo dei mandati.	M/I	U.O.C. Ge.F.I.	Report riepilogativo dei mandati di pagamento da integrare nella "Delegazione di Pagamento"
DL1.3.8.A	Controllo mandati di pagamento con Tesoreria	M/I	U.O.C. Ge.F.I.	Report riepilogativo con evidenza formale dell'esito del controllo tra quanto indicato nell'elenco dei mandati di pagamento presenti nelle delegazioni ed il file di rendicontazione dei pagamenti ricevuto dalla Soresa.
DL1.4.1.A	Verificare accuratezza e completezza dei contratti.	Manuale	UOC Affari Generali	Contratto in essere con timbro e firma del Direttore Generale
DC1.4.8.A	Verificare di corretta applicazione	Manuale	UOC GREF	Report sulla riconciliazione finanziaria



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL1.5.2 A	Verifica di corrispondenza	IT	U.O.C. GREF	Chiusura in Co.Ge dei conti Transitori Entrate/Uscite
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Matrice 2: Matrice dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura DL2 “Gestione casse aziendali”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Disponibilità Liquide	DL2	Gestione casse aziendali	DL2.1	<u>Gestione delle casse economali</u>
			DL2.2	<u>Gestione casse CUP</u>

- Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione dei fornitori e dei contratti.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

Gestione delle casse economali

- Costituzione Fondo Economale
- Gestione Cassa Economale

- Rendicontazione Spese Economiche

Gestione casse CUP

- Gestione della Prenotazione
- Erogazione Prestazione
- Rendicontazione Incassi

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

• Riferimento	• Descrizione
• D.Lgs. n. 118/2011	• 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.Lgs. n. 126/2014	• Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, 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
• D.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	• Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
• D.Lgs. n. 33/2013	• Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
• D.M. 17 settembre 2012	• Decreto del Ministero della Salute in materia di Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
• D.M.01 marzo 2013	• Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
• D.M. 03 Aprile 2013	• Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244
• Principio contabile n. OIC 1 • Principio contabile n. OIC 11	• - Principi ed effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. • - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. • - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio.

• Riferimento	• Descrizione
• Principio contabile n. OIC 12 • Principio contabile n. OIC 31	• - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
• Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	• Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
• Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	• Modalità di redazione della relazione di controllo contabile • Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio • Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio • La revisione delle stime contabili • Conferme esterne e elementi probativi
• Direttiva Europea n°2006/43/CE	• Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
• L. n. 129 del 17/05/1976	• Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 18 marzo 1976, n. 46, concernente misure urgenti in materia tributaria
• L. n.18/1983	• Obbligo da parte di determinate categorie di contribuenti dell'imposta sul valore aggiunto di rilasciare uno scontrino fiscale mediante l'uso di speciali registratori di cassa
• D.Lgs 267/2000	• Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione dei fornitori e dei contratti che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione dei fornitori e dei contratti sono di seguito elencate:

- U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini
- U.O.C. Gestione delle Risorse Economico-Finanziarie (GREF)
- U.O.S. Gestione Economato e Magazzini
- Cassa Economale

- Direzione Generale
- Ufficio CUP
- Specialisti Reparti – Ambulatori

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti.

ID	Sotto processo	Strutture aziendali richiedenti	U.O.C. ABS e gestione Economato e magazzini	Direzione Generale	Cassa Economale	U.O.S. Gestione Economato Magazzini	Ufficio e CUP	Specialisti Reparti Ambulatori	U.O.C. GREF
DL2.1.1	Costituzione Fondo Economale		C	R					R
DL2.1.2	Gestione Cassa Economale	R			R	C			
DL2.1.3	Rendicontazione e Spese Economiche		R			C			R
DL2.2.1	Gestione della Prenotazione						R	C	
DL2.2.2	Erogazione Prestazione						C	R	
DL2.2.3	Rendicontazione e incassi						R		R

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

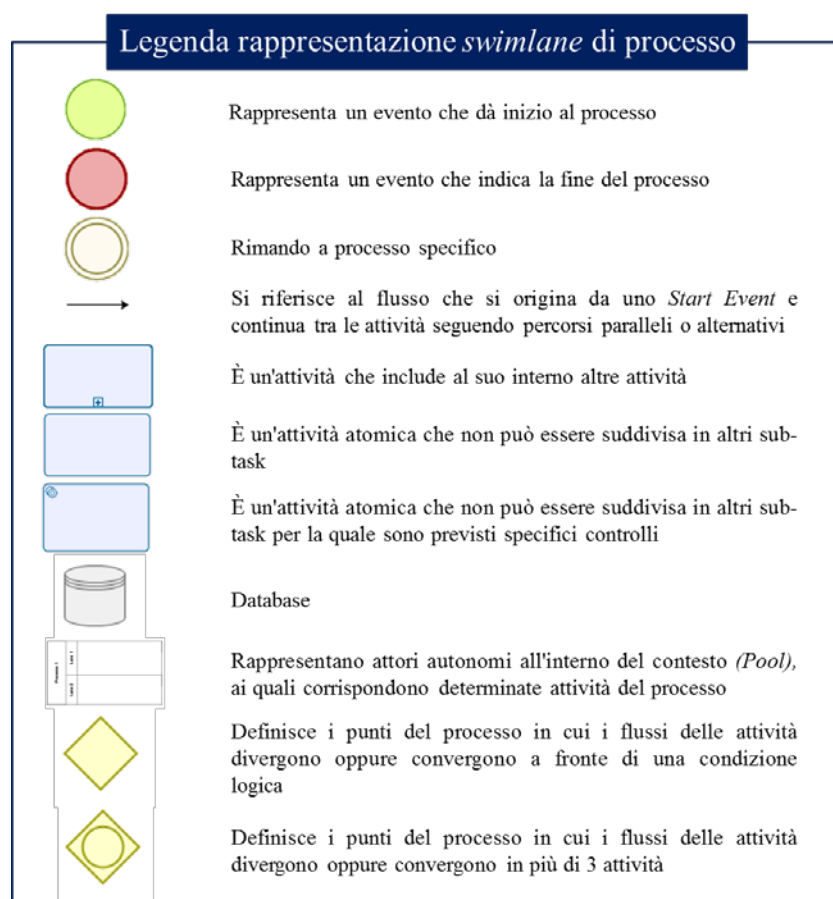


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “DL2.1 Gestione delle casse economali

5.1 “DL2.1.1 Costituzione Fondo Economale”

5.1.1 Diagramma di Flusso

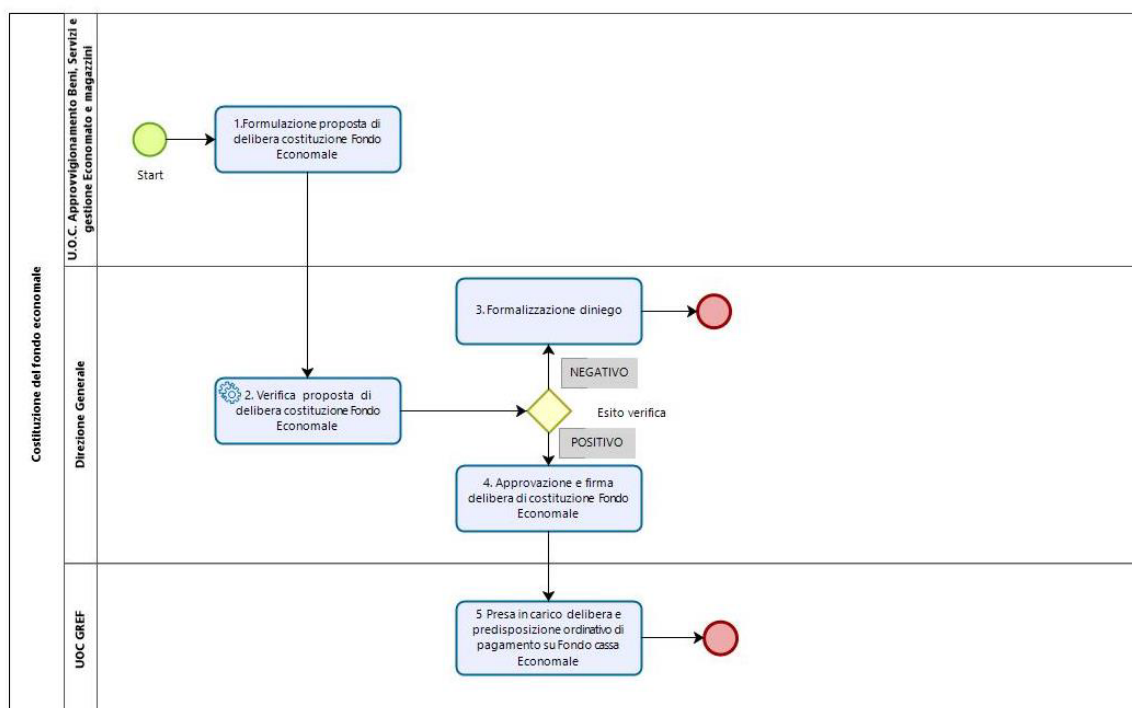


Figura 2: Diagramma DL2.1.1 “Costituzione Fondo Economale”

5.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.1.1	Formulazione e proposta di delibera costituzione Fondo Economale	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini	La costituzione del fondo economale avviene, ogni anno, tramite apposita proposta di deliberazione da parte della U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini sulla base dell'esigenze espresse dalle strutture aziendali. In particolare la costituzione del fondo economale e nello specifico la funzione della Cassa Economale¹ deriva dall'esigenza di far fronte esclusivamente a piccole spese con carattere di urgenza necessarie per non compromettere l'erogazione dei servizi assistenziali. Nell'ambito di tale proposta di delibera vengono definiti:

¹ Rientrano inoltre nelle mansioni dell'Ufficio la distribuzione dei ticket mensa ai dipendenti dell'Azienda.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			- la dotazione del fondo economale; - i limiti di spesa per singola richiesta; - le tipologie di spese ammissibili; - il responsabile del fondo, al quale viene attribuito l'incarico di agente contabile. La proposta di delibera viene sottoposta all'attenzione della Direzione Generale per opportuna verifica e validazione.
DL2.1.1.2	Verifica proposta di delibera costituzione Fondo Economale	Direzione Generale	La Direzione Generale analizza la proposta di delibera con la possibilità di: Approvare il testo della proposta, in tal caso è prevista la firma e la trasmissione della stessa all'Ufficio Delibere; Non approvare la proposta di delibera, in tal caso la Direzione Generale formalizza le modifiche/integrazioni al testo della proposta.

ID	Controllo	Descrizione controllo	Responsabile
DL2.1.1.2A	Verifiche proposta delibera	Verifiche della proposta della delibera in termini: - Sostanziali; - Formali.	Direzione Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.1.3	Formalizzazione diniego	Direzione Generale	In caso di esito negativo dei controlli di cui al punto precedente, la Direzione Generale formalizza le modifiche/integrazioni da apportare al testo della proposta. Tali integrazioni sono successivamente trasmesse alla U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini.
DL2.1.1.4	Approvazione e firma delibera di costituzione Fondo Economale	Direzione Generale	In caso di esito positivo dei controlli svolti dalla Direzione Generale, è prevista la firma e la conseguente conversione della proposta di delibera in atto. Tale atto viene pertanto trasmesso all'Ufficio Delibere che svolge le attività di protocollazione, archiviazione e trasmissione dello stesso alle strutture interessate o pubblicazione sull'Albo Pretorio.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.1.5	Presenza in carico delibera e predisposizione ordinativo di pagamento su Fondo cassa Economale	U.O.C. Gestione delle Risorse Economico-Finanziarie	Una volta diventata esecutiva la delibera, la U.O.C. Gestione delle Risorse Economico-Finanziarie provvede all'emissione dell'ordinativo di pagamento sul fondo economale mediante un apposito conto corrente acceso presso l'istituto di credito affidatario del servizio di Tesoreria.

5.2 “DL2.1.2 Gestione Cassa Economale”

5.2.1 Diagramma di Flusso

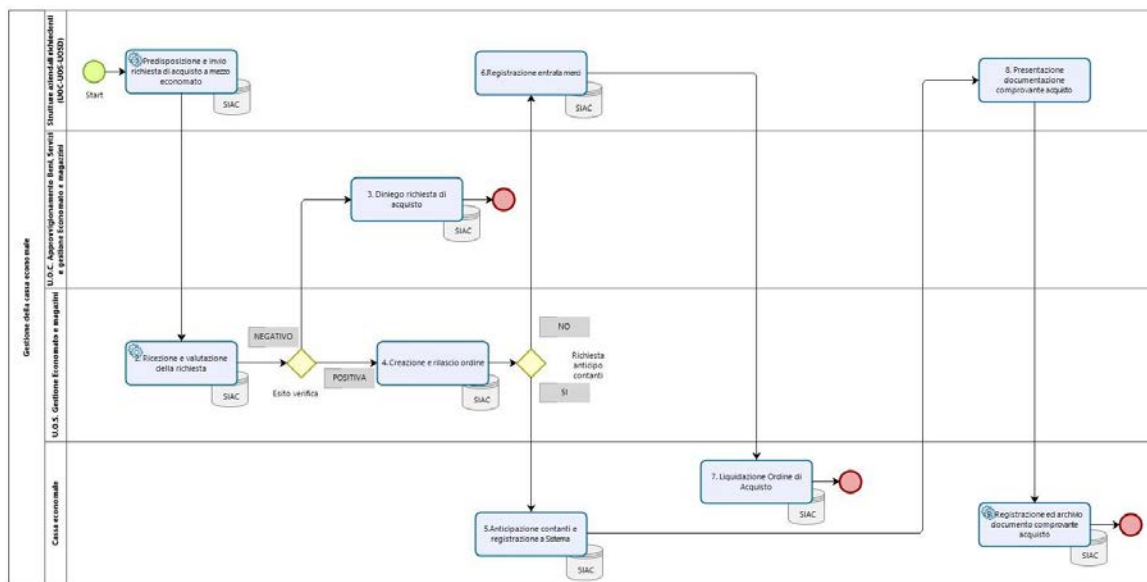


Figura 3: Diagramma DL2.1.2 “Gestione Cassa Economale”

5.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.2.1	Predisposizione e invio richiesta di acquisto a mezzo economato	Strutture aziendali richiedenti (UOC-UOS-UOSD)	Le strutture aziendali (UOC-UOS-UOSD), mediante apposito modulo compilabile su SIAC (cd. Richiesta di acquisto a mezzo Cassa Economale), possono richiedere l'effettuazione di minute spese relative a beni e servizi necessari per il funzionamento dell'attività dell'Azienda Ospedaliera. Nell'ambito di tale richiesta le strutture richiedenti sono tenute ad indicare le seguenti informazioni minime: • Struttura di appartenenza; • Motivo della richiesta; • Bene/Servizio oggetto di acquisto; • Fabbisogno presumibile; • Prezzo indicativo; • Eventuale attestazione di verifica e controllo di giacenza di magazzino mediante indicazione del codice prodotto (da compilare ad es. per l'acquisto di Farmaci Urgenti); • Eventuali note esplicative a corredo. Tali richieste dovranno obbligatoriamente essere autorizzate dal responsabile della struttura aziendale (UOC-UOS-UOSD) in cui esse sono incardinate (es. mediante sistema flag relativo ad un workflow autorizzativo). Una volta approvate dal responsabile, le richieste di acquisto sono inoltrate alle strutture richiedenti.

ID	Controllo	Descrizione controllo	Responsabile
DL2.1.2.1A	Verifica richiesta acquisto	Il Responsabile della struttura richiedente provvede a verificare la richiesta di acquisto.	Strutture aziendali richiedenti (UOC-UOS-UOSD)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.2.2	Ricezione e valutazione della richiesta	U.O.S. Gestione Economato e Magazzini	La U.O.S. Gestione Economato e Magazzini visualizza la richiesta a sistema e avvia una serie di controlli volti a verificare la regolare compilazione della stessa. In particolare saranno consentite le seguenti tipologie di spesa: • Spese per acquisizione di generi di monopolio e valori bollati; • Spese postali e telegrafiche, televisive; • Spese per pagamenti di imposte, tasse e tributi vari; • Spese per pagamenti di premi di assicurazioni, operazioni di sdoganamento di beni e materiali importati; • Spese di trasporto materiali e corrispondenza tramite corrieri, spedizionieri o noleggio autovetture o spese per ritiro forniture contrassegno; • Spese per le pubblicazioni varie sulla Gazzetta Ufficiale, sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, sui quotidiani etc; • Spese indifferibili ed urgenti necessarie a prevenire la interruzione di un servizio di interesse pubblico; • Anticipazione al personale dell'Azienda appositamente autorizzato a recarsi in missione per esigenze urgenti ed impreviste; • Acquisto di medicinali esteri non commercializzati in Italia, con relative spese doganali e valutarie; • Acquisizione urgente di generi vari di magazzino per far fronte ad impreviste carenze di scorte; • Spese legali ed interessi moratori e risarcitori derivanti da decreti ingiuntivi e/o successivi atti esecutivi non opposti dalle unità sanitarie locali; • Spese connesse al funzionamento dei servizi e delle strutture dell'Azienda, ad interventi di emergenza, di manutenzione su mobili, arredi, attrezzature, automezzi di proprietà ove non sia possibile provvedere con personale dipendente e qualora detti interventi non siano contemplati nei disciplinari dei contratti in vigore; • Spese per l'acquisto di carburanti e lubrificanti per gli automezzi in dotazione qualora non sia possibile l'approvvigionamento degli stessi nell'ambito delle convenzioni in essere.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			• Spese per pubblicazioni, acquisti di giornali, libri urgenti e non programmati; • Spese urgenti per il pagamento di materiali e prodotti di natura sanitaria, di farmaci non immediatamente disponibili presso servizi farmaceutici aziendali; • Spese di trasporto, facchinaggio e trasporti, ove non sia possibile far ricorso a specifico contratto; • Piccole spese per le quali, visto l'importo esiguo e la sporadicità, non sia economicamente vantaggioso attivare procedure ad evidenza pubblica.

ID	Controllo	Descrizione controllo	Responsabile
DL2.1.2.2A	Verifiche richieste acquisto	Verifiche delle richieste di acquisto a mezzo Cassa Economale, in particolare: • Verifica formale, quale ad esempio la presenza dell'attestazione di verifica e controllo del magazzino (nei casi richiesti); • Verifica sostanziale, quale ad esempio il rispetto: ✓ dei limiti di spesa (non superiori a "1.500,00 € IVA inclusa" per ogni acquisto); ✓ delle tipologie di beni/servizi acquistabili tramite Cassa Economale.	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini
DL2.1.2.2B	Verifica acquisto	frazionamenti Verifica automatica di eventuali frazionamenti di acquisto.	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.2.3	Diniego richiesta di acquisto	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini	In caso di esito negativo dei controlli di cui sopra, è previsto il diniego della richiesta di acquisto da parte del Responsabile della U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini (o di un suo delegato). Tale diniego dovrà essere corredato da apposita motivazione (da riportare in un apposito campo note).
DL2.1.2.4	Creazione e rilascio ordine	U.O.S. Gestione Economato e Magazzini	In caso di valutazione positiva della richiesta di acquisto, la U.O.S. Gestione Economato e Magazzini provvede alla conversione della richiesta in ordine di acquisto.
DL2.1.2.5	Anticipazione contanti e registrazione e a Sistema	Cassa Economale	Gli ordini che prevedono un'anticipazione di contante, sono trasmessi alla Cassa Economale, dove l'Economo/Agente contabile provvede ad erogare l'anticipo richiesto, avendo cura di registrare tale attività a sistema (attraverso la scrittura per libro cassa in SIAC).
DL2.1.2.6	Registrazione e entrata merci	Strutture aziendali richiedenti (UOC-UOS-UOSD)	Qualora sia prevista la consegna di un bene, le strutture richiedenti sono tenute a: - registrare a sistema la relativa entrata merci, rilevando il costo (direttamente su SIAC); - trasmettere tempestivamente i DDT accompagnatori alla Cassa Economale.
DL2.1.2.7	Liquidazione e Ordine di Acquisto	Cassa Economale	All'atto della ricezione dei DDT da parte delle strutture richiedenti, la Cassa Economale procede alla liquidazione dell'ordine di acquisto.
DL2.1.2.8	Presentazione e documentazione comprovante acquisto	Strutture aziendali richiedenti (UOC-UOS-UOSD)	La struttura richiedente deve presentare alla cassa economale, entro 15 giorni lavorativi dall'anticipazione dei contanti (ove prevista), la documentazione giustificativa comprovante l'acquisto. Tale documentazione deve essere "parlante" ossia riportare il codice fiscale dell'Azienda Ospedaliera. In particolare sono considerati documenti idonei ai fini della giustificazione della spesa: - ricevuta fiscale (come da art. 8 L. 249/1976); - scontrino fiscale (come da L. 18/1983).
DL2.1.2.9	Registrazione ed archivio documento comprovante acquisto	Cassa Economale	L'Economo/Agente contabile provvede ad archiviare e a conservare la documentazione di acquisto e giornalmente procede alla verifica della coerenza della consistenza di cassa finale, con le spese sostenute e la consistenza di cassa iniziale. L'Economo provvede quindi a verificare la documentazione comprovante l'acquisto gestendo gli eventuali saldi (delta

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			prezzo e delta quantità), nonché procede ad una verifica di conformità sull'imputazione ai conti di bilancio delle registrazioni effettuate.

ID	Controllo	Descrizione controllo	Responsabile
DL2.1.2.9A	Verifiche documentazione	Verifiche sulla documentazione relative a: - consistenza di cassa finale, con le spese sostenute, rispetto a quelle di cassa iniziale; - coerenza tra l'importo anticipato (ove previsto) e l'importo riportato nella documentazione comprovante l'acquisto; - conformità sull'imputazione ai conti di bilancio delle registrazioni effettuate.	Cassa Economale

5.3 “DL2.1.3 Rendicontazione Spese Economali”

5.3.1 Diagramma di Flusso

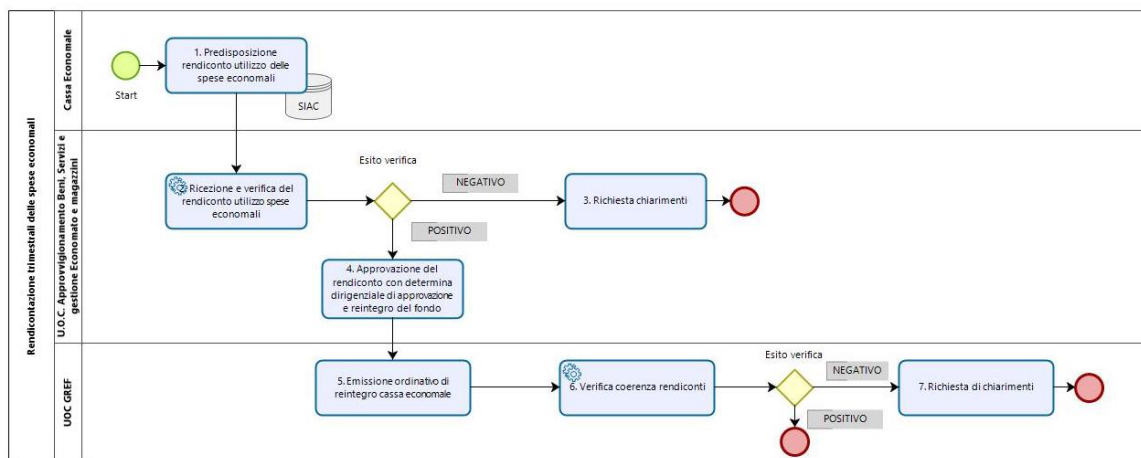


Figura 4: Diagramma DL2.1.3 “Rendicontazione Spese Economali”

5.3.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.3.1	Predisposizione rendiconto utilizzo delle spese economali	Cassa Economale	L'Economo/Agente contabile, trimestralmente o ad esaurimento del fondo di cassa assegnato all'inizio dell'esercizio (pari a 150.000€ a trimestre), predispone un rendiconto delle spese economali, corredato dei giustificativi di spesa. Nell'ambito di tale rendiconto l'Economo/Agente contabile è tenuto ad indicare: • i riferimenti del modulo di richiesta protocollato (contenente la natura della spesa e le unità richiedenti); • l'ammontare delle spese sostenute nel periodo di rendicontazione; • la natura delle spese sostenute; • le unità operative richiedenti; • la disponibilità di cassa residua. Entro il 31/12 di ogni esercizio l'Economo/Agente contabile deve provvedere al riversamento delle somme non erogate al Tesoriere, salvo che la legge non preveda diversamente.
DL2.1.3.2	Ricezione e verifica del rendiconto utilizzo spese economali	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini	Il Dirigente della U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini (struttura presso la quale è incardinata la U.O.S. Gestione Economato e Magazzini) analizza il prospetto per attestare il rispetto della regolarità amministrativo-contabile delle spese effettuate. L'esito di tale controllo è il seguente: • Positivo – In tal caso il Dirigente firma e archivia il rendiconto trimestrale, provvedendo ove necessario alla formulazione della proposta di delibera per i reintegro del fondo economale. • Negativo – In tal caso il Dirigente formalizza una richiesta di chiarimenti verso la U.O.S. Gestione Economato e Magazzini.

ID	Controllo	Descrizione controllo	Responsabile
DL2.1.3.2A	Verifica regolare gestione fondo cassa economale	Il Responsabile della U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini deve pianificare dei momenti di controllo per i quali viene verificata la regolare gestione del fondo, la corretta tenuta della documentazione, la consistenza di cassa.	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.1.3.3	Richiesta chiarimenti	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini	La U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini, nel caso di esito negativo del controllo di cui al punto precedente, invia una richiesta di chiarimenti alla Cassa Economale.
DL2.1.3.4	Approvazione del rendiconto con determina dirigenziale di approvazione e reintegro del fondo	U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini	La U.O.C. Approvvigionamento Beni, Servizi e gestione Economato e magazzini, in caso di esito positivo delle verifiche, approva il rendiconto presentato con determina dirigenziale, attestando la legittimità e la regolarità delle spese sostenute. Contestualmente viene predisposta l'autorizzazione alla U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie per procedere all'emissione dell'ordinativo di pagamento per il reintegro.
DL2.1.3.5	Emissione ordinativo di reintegro cassa economale	U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie	La U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie dispone l'ordinativo di reintegro della Cassa Economale.
DL2.1.3.6	Verifica coerenza rendiconti	U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie	A valle dell'approvazione del rendiconto, ai fini dell'eventuale reintegro della cassa la U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie provvede ad effettuare dei controlli specifici relativi alla giacenza di cassa economale. Contestualmente, vengono effettuati i riscontri necessari per provvedere alla contabilizzazione a bilancio

ID	Controllo	Descrizione controllo	Responsabile
DL2.1.3.6A	Verifica corretta imputazione contabile	Il Responsabile della U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie deve pianificare, all'atto della ricezione del rendiconto, dei momenti di controllo nell'ambito dei quali verifica la corretta imputazione contabile.	U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie

6. DL2.2 Gestione casse CUP

6.1 “DL2.2.1 Gestione della prenotazione”

6.1.1 Diagramma di Flusso

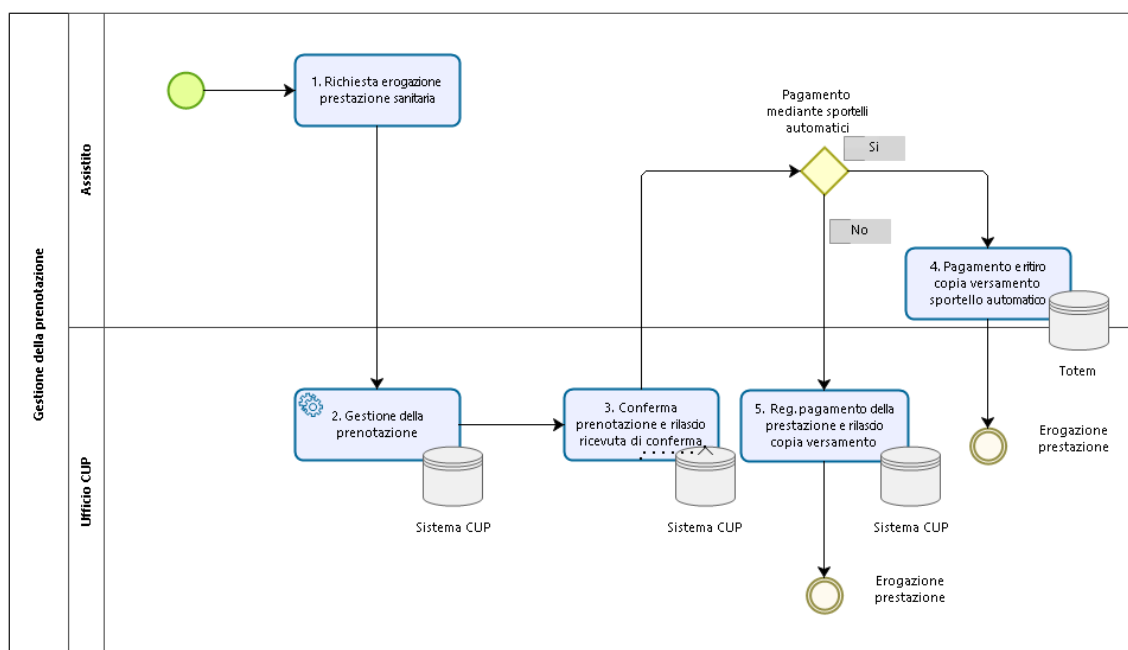


Figura 5: Diagramma DL2.2.1 “Gestione della prenotazione”

6.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.1.1	Richiesta erogazione prestazione sanitaria	Assistito	L'assistito che richiede la prenotazione di una prestazione sanitaria (mediante i seguenti regimi di erogazione: SSN, intramoenia, ecc.) è tenuto a presentarsi allo sportello CUP² munito di tessera sanitaria e ricetta medica elettronica. In particolare la ricetta medica elettronica, redatta dal Medico di Medicina Generale (MMG) al computer, deve essere corredata dalle seguenti informazioni: • Informazioni anagrafiche del paziente (Nome, Cognome, Tessera Sanitaria, ASL di residenza, situazione ticket dell'assistito); • Tipo di Prestazione richiesta in base al quesito diagnostico del Paziente previste dal tariffario nomenclatore-catalogo regionale; • Numero di prestazioni e quantità delle prestazioni congruente con quanto prescritto (per le prestazioni cicliche va indicato il numero di cicli); In generale le ricette devono contenere esclusivamente le prestazioni prescritte dal medico fatti salvi i prelievi (prelievo citologico, microbiologico, di sangue arterioso, di sangue capillare, di sangue venoso) che sono ricompresi nelle eventuali esenzioni. Oltre la modalità su indicata, si specifica che l'Assistito può richiedere la prenotazione sanitaria anche attraverso canale telefonico messo a disposizione dall'AO.
DL2.2.1.2	Gestione della prenotazione e	Ufficio CUP	L'addetto dell'unità CUP ricevuta la richiesta di prenotazione, esplica le attività di: • identificazione del paziente mediante riconoscimento dello stesso all'interno dell'anagrafica informatica di riferimento ovvero censimento dello stesso, anche nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della Privacy; • inserimento delle prestazioni oggetto di prenotazione (per codice prestazione, elementi descrittivi, per eventuali altri criteri [es. branca, tipologia, etc.]) e verifica delle eventuali esenzioni; • prenotazione delle prestazioni selezionate, in coerenza con i criteri definiti per le diverse tipologie di accesso, in particolare: ✓ Primo Accesso - prima visita o la prima prestazione specialistica che innesca la presa in carico del paziente rispetto a un determinato bisogno assistenziale; ✓ Secondo o successivo Accesso - in caso di prestazione effettuata entro 12 mesi dalla prima richiesta. In tal caso il problema già

² Tra le mansioni dell'Ufficio CUP rientra anche il rilascio della cartella clinica all'assistito mediante un corrispettivo.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			noto viene valutato nuovamente sulla base degli accertamenti clinici richiesti. Il sistema CUP supporta l'operatore nell'identificazione della prima data disponibile utile all'erogazione della prestazione. Tutte le prenotazioni generate saranno identificate da un codice univoco che permetterà una riconciliazione con quanto effettivamente erogato ai fini anche della contabilizzazione a sistema dei provvisori di incasso.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DL2.2.1.2°	Identificazione assistito	Corretta ed univoca identificazione dell'assistito che richiede l'erogazione di prestazioni ambulatoriali anche attraverso l'uso della Tessera Sanitaria.	Ufficio CUP
DL2.2.1.2B	Verifica della corrispondenza delle esenzioni con le prestazioni richieste.	L'addetto dell'unità CUP verifica la corrispondenza delle esenzioni con le prestazioni oggetto di prenotazione	Ufficio CUP
DL2.2.1.2C	Verifica primo posto libero	Il sistema verifica automaticamente il primo posto libero estrapolato dall'intera offerta disponibile, in coerenza con i criteri definiti per l'accesso alle diverse tipologie di prestazioni.	Ufficio CUP

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.1.3	Conferma prenotazioni e rilascio ricevuta di conferma	Ufficio CUP	In caso di accettazione della data proposta, l'addetto dell'ufficio CUP effettua le attività di: • conferma della prenotazione sul sistema informatico CUP; • stampa e rilascio all'assistito della conferma di prenotazione. L'assistito che non intende presentarsi all'appuntamento fissato è tenuto a disdire la prenotazione in tempo utile (almeno 24 ore prima), al fine di permettere all'Azienda di recuperare il posto e renderlo nuovamente disponibile. L'Azienda deve, pertanto, favorire l'accessibilità ai servizi di disdetta prevedendo quante più modalità possibili.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.1.4	Pagamento e ritiro copia versamento sportello automatico	Assistito	L'assistito può provvedere al pagamento della prestazione sanitaria (mediante contanti o carte di credito/debito) presso gli sportelli automatici appositamente predisposti (Totem). In tal caso il sistema a valle del pagamento provvederà a emettere due copie del documento comprovante il versamento: • la prima rilasciata al paziente a titolo di quietanza di pagamento; • la seconda viene allegata all'impegnativa e dovrà essere consegnata al reparto/ambulatorio erogatore della prestazione.
DL2.2.1.5	Reg. pagamento della prestazione e rilascio copia versamento	Ufficio CUP	In alternativa l'assistito può provvedere al pagamento della prestazione sanitaria (mediante contanti o carte di credito/debito) direttamente presso le casse CUP. Tale servizio di riscossione è assicurato da una procedura informatica che consente la riscossione di quanto dovuto dall'assistito per la prestazione e il contestuale rilascio della documentazione comprovante il versamento. In particolare le ricevute comprovanti il versamento sono emesse in duplice copia (analogamente a quanto descritto nel punto precedente). Ad ogni operatore addetto della riscossione è attribuito un fondo cassa di "50€" per facilitare le operazioni di incasso. Gli operatori della cassa CUP sono soggetti ad una responsabilità tipica dell'incaricato di pubblico servizio a norma delle leggi e dei regolamenti vigenti.

6.2 “DL2.2.2 Erogazione Prestazione”

6.2.1 Diagramma di Flusso

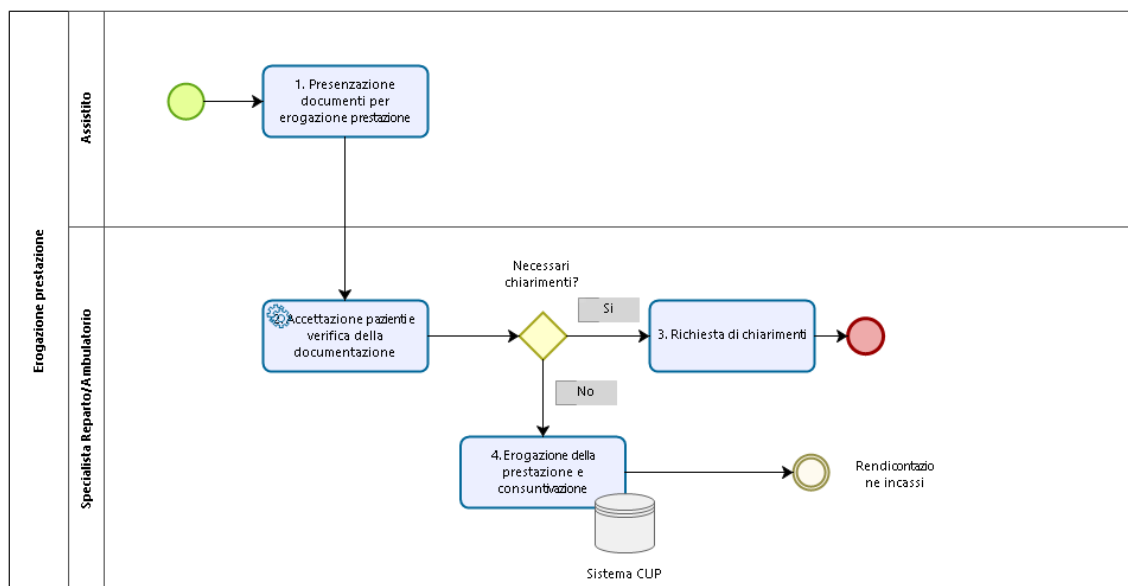


Figura 6: Diagramma DL2.2.2 “Erogazione Prestazione”

6.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.2.1	Presentazione e documenti per erogazione prestazione	Assistito	Nel giorno definito per l'erogazione della prestazione, l'assistito provvede a recarsi nel reparto/ambulatorio indicato nella prenotazione, presentando: - la conferma della prenotazione (Rilasciata dall'ufficio CUP); - l'impegnativa del medico di medicina generale (MMG); - la ricevuta comprovante il versamento.
DL2.2.2.2	Accettazione e pazienti e verifica della documentazione	Specialista Reparto - Ambulatorio	L'erogatore della prestazione (Specialista Reparto - Ambulatorio) scarica dal sistema CUP il foglio di lavoro del giorno e procede all'accettazione degli assistiti. In particolare nell'ambito di tale fase viene verificata la documentazione fornita dall'assistito con riferimento alla: - Correttezza dei dati anagrafici e del quesito diagnostico dell'assistito; - Completezza della documentazione che l'assistito è tenuto a fornire per l'erogazione della prestazione (di cui al punto precedente).

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DL2.2.2.2A	Verifica della documentazione fornita dall'assistito.	Lo specialista di reparto o di ambulatorio verifica la correttezza della documentazione fornita dall'assistito	Specialista reparto - ambulatorio

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.2.3	Richiesta Chiarimenti	Specialista Reparto - Ambulatorio	Lo specialista in caso di esito negativo dei controlli di cui sopra chiede integrazioni e/o chiarimenti all'assistito, valutando in base anche all'urgenza ed alla diagnosi del paziente se posticipare o meno la visita.
DL2.2.2.4	Erogazione della prestazione e consuntivazione	Specialista Reparto - Ambulatorio	A valle dell'accettazione, il medico specialista provvede all'erogazione della prestazione registrando a sistema l'avvenuta erogazione. Tale attività viene svolta mediante la lettura dei codici a barre (tramite apposito lettore ottico) riportati sul foglio di lavoro, identificativi degli assistiti. Tale procedura consentirà: - la precisa accettazione delle prestazioni effettuate; - l'eventuale attivazione di sanzioni pecuniarie previste verso gli assistiti che non si sono presenti e che non abbiano effettuato la disdetta nei tempi previsti. Il medico sarà inoltre tenuto a comunicare eventuali variazioni rispetto a quanto previsto nella prenotazione (es. extra-prestazione in base a diagnosi riscontrata in fase di visita), rilasciando apposito modulo all'assistito, indicativo delle extra-prestazioni effettuate, che lo stesso dovrà consegnare all'ufficio CUP per provvedere al pagamento delle spese integrative. Successivamente l'assistito dovrà ritornare al reparto/ambulatorio per il ritiro del referto.

6.3 “DL2.2.3 Rendicontazione Incassi”

6.3.1 Diagramma di Flusso

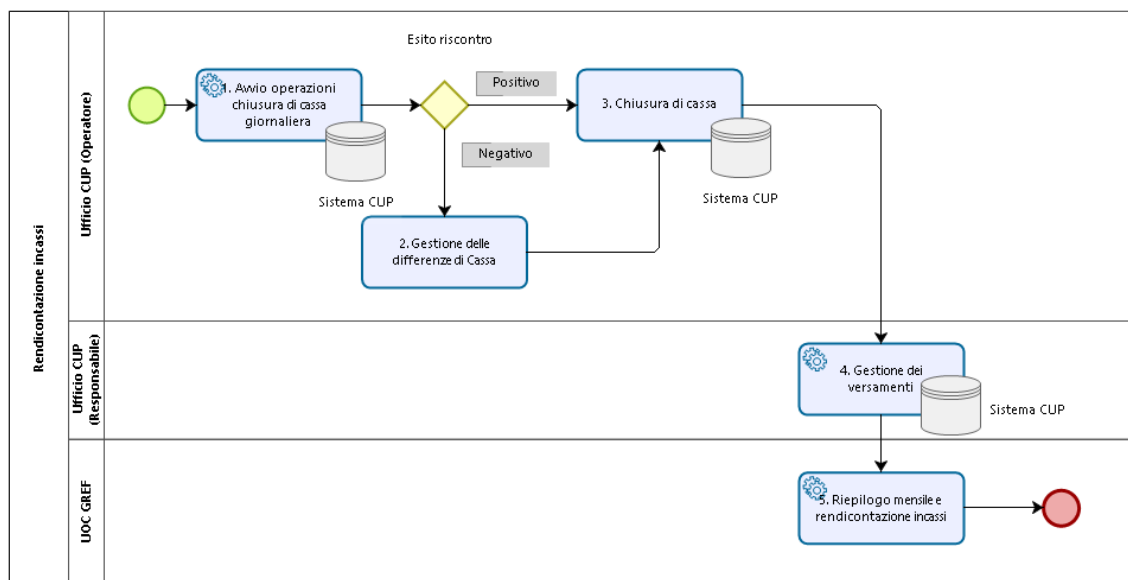


Figura 7: Diagramma DL2.2.3 “Rendicontazione Incassi”

6.3.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.3.1	Avvio operazioni chiusura di cassa giornaliera	Ufficio CUP (Operatore)	Quotidianamente l'operatore di sportello CUP, provvede al riscontro tra quanto effettivamente incassato (sia contanti che bancomat) ed il totale delle prestazioni rese dall'Azienda. In particolare tale attività viene svolta sotto la supervisione dal responsabile dell'Ufficio CUP, con il supporto di una stampa riepilogativa degli incassi e delle prestazioni registrate nel sistema CUP. L'esito di tale attività può essere la seguente: • Positivo (nessuna discordanza di cassa rilevata) - in tal caso l'operatore provvede a registrare la chiusura di cassa; • Negativo (discordanza di cassa rilevata) - in tal caso l'operatore è tenuto a sporgere una denuncia alle autorità competenti, inviando una comunicazione scritta alla Direzione Amministrativa contenente il resoconto di quanto accaduto, nonché la copia della denuncia alle autorità.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DL2.2.3.1A	Riscontro degli incassi rispetto alle prestazioni erogate.	L'operatore di sportello CUP provvede al riscontro tra quanto effettivamente incassato (sia contanti che bancomat) ed il totale delle prestazioni rese all'Azienda.	Ufficio CUP (Operatore)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.3.2	Gestione delle differenze di Cassa	Ufficio CUP (Operatore)	In caso di discordanze di cassa (es. errori nella restituzione dei resti, banconote false, pagamenti indebiti) le somme dovranno essere immediatamente reintegrate dall'operatore dando comunicazione al Responsabile CUP.
DL2.2.3.3	Chiusura di cassa	Ufficio CUP (Operatore)	L'operatore, completato il riscontro delle somme incassate provvede a registrare la chiusura di cassa a sistema. Tale attività prevede la predisposizione di due stampe riepilogative, prodotte dal sistema CUP, di cui: • la prima stampa firmata e timbrata dall'operatore CUP viene inserita in una busta insieme al denaro incassato in giornata, sigillata e

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			consegnata al responsabile del proprio ufficio, con indicazione del denaro contenuta nella busta; la seconda stampa firmata e timbrata sia dall'operatore CUP che dal Responsabile all'atto della presa in consegna della busta contenente le somme riscontrate.
DL2.2.3.4	Gestione dei versamenti	Ufficio CUP (Responsabile)	Il Responsabile di cassa CUP provvede a custodire le buste contenenti il denaro incassato, presso la cassaforte (appositamente adibita, dislocata presso l'ufficio). Con cadenza bisettimanale (tipicamente il mercoledì e il venerdì) il Responsabile dell'ufficio CUP procede alla compilazione delle distinte di versamento del periodo di competenza. Nell'ambito di tale attività il responsabile provvede a verificare se quanto registrato nell'ambito del sistema CUP coincida con l'ammontare riportato in cassaforte. L'esito di tale verifica potrebbe essere: Negativo - in tal caso vengono richiesti chiarimenti all'operatore di cassa; Positivo - in tal caso è prevista la compilazione della distinta di versamento a sistema con indicazione del totale da versare. Successivamente il Responsabile Ufficio CUP provvede ad inserire le buste contenenti il denaro nei "folder" forniti dal Servizio di Vigilanza, deputato al trasferimento del denaro presso l'istituto Tesoriere. Questi rilasceranno al responsabile dell'ufficio CUP una ricevuta controfirmata attestante la presa in consegna della somma di denaro che gli è stata affidata. Il Responsabile provvede inoltre a trasmettere una copia della distinta di versamento e della ricevuta di presa in consegna del denaro alla U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
DL2.2.3.4A	Verifiche periodiche sulla regolarità delle chiusure di cassa.	Il responsabile provvede a verificare se quanto registrato nell'ambito del sistema CUP coincida con l'ammontare riportato in cassaforte.	Ufficio CUP (Responsabile)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
DL2.2.3.5	Riepilogo mensile e rendicontazione incassi	U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità	Mensilmente la U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità effettua un'attività di riscontro tra i versamenti periodici effettuati dal Tesoriere e le prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliera. Tale attività viene effettuata mediante il riscontro delle chiusure di cassa (registrate a sistema), le distinte di versamento e i mandati di pagamento del Tesoriere. L'esito di tale attività può essere il seguente: • Positivo; • Negativo, in tal caso viene formalizzata una richiesta di chiarimenti all'ufficio CUP, informando anche la Direzione Amministrativa e la U.O.C. presso la quale è incardinato l'ufficio CUP.

ID	Controllo	Descrizione controllo	Responsabile
DL2.2.3.5A	Verifiche periodiche sulla regolarità e completezza delle riscossioni.	La U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità effettua un'attività di riscontro tra i versamenti periodici effettuati dal Tesoriere e le prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliera.	U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità

7. Controlli del processo e delle transazioni associate

7.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la matrice dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione Casse Aziendali”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL2.1.1.2A	Verifiche della proposta della delibera in termini: • Sostanziali; • Formali.	M	Direzione Generale	Elenco delle modifiche/integrazioni richieste alla proposta di delibera.
DL2.1.2.1A	Il Responsabile della struttura richiedente provvede a verificare la richiesta di acquisto.	M	Strutture aziendali richiedenti (UOC-UOS-UOSD)	Elenco delle richieste con evidenza formale di quelle non approvate e di quelle approvate.
DL2.1.2.2A	Verifiche dei moduli di acquisto a mezzo economato, in particolare: • Verifica formale, quale ad esempio la presenza della firma del responsabile della struttura richiedente ovvero l’attestazione di verifica e controllo del magazzino (nei casi richiesti); • Verifica sostanziale, quale ad esempio il rispetto: ✓ dei limiti di spesa (non superiori a 1.500,00 € IVA inclusa per ogni acquisto); delle tipologie di beni/servizi acquistabili tramite cassa economale.	M	U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi	Elenco dei moduli analizzati con evidenza formale delle richieste diniegate e degli ordini elaborati.
DL2.1.2.2B	Verifica automatica di eventuali frazionamenti di acquisto.	I	U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi	Elenco delle richieste di acquisto diniegate dal sistema informatico per casistiche di frazionamento.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL2.1.2.9A	Verifiche sulla documentazione relative a: - consistenza di cassa finale, con le spese sostenute, rispetto a quelle di cassa iniziale; - coerenza tra l'importo anticipato (ove previsto) e l'importo riportato nella documentazione comprovante l'acquisto; - conformità sull'imputazione ai conti di bilancio delle registrazioni effettuate.	Manuale	Cassa Economale	Elenco degli ordini emessi con evidenza formale dell'esito del controllo.
DL2.1.3.2A	Il Responsabile della U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi deve pianificare dei momenti di controllo per i quali viene verificata la regolare gestione del fondo, la corretta tenuta della documentazione, la consistenza di cassa.	M	U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi	Elenco delle richieste analizzate con evidenza formale dell'esito del controllo realizzato ed eventuali note di correzioni.
DL2.1.3.6A	Il Responsabile della U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità deve pianificare, all'atto della ricezione del rendiconto, dei momenti di controllo nell'ambito dei quali viene verificata la: Corretta imputazione contabile.	M	U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità	Elenco delle richieste analizzate con evidenza formale dell'esito del controllo realizzato ed eventuali note di correzioni.
DL2.2.1.2A	Corretta ed univoca identificazione dell'assistito che richiede l'erogazione di prestazioni ambulatoriali anche attraverso l'uso della Tessera Sanitaria.	I	Ufficio CUP	Test sull'anagrafica assistiti per controllo di eventuali prodotti duplicati.
DL2.2.1.2B	Verifica della corrispondenza delle esenzioni con le prestazioni richieste.	I	Ufficio CUP	Analisi delle esenzioni con le prestazioni del catalogo correlate ad ogni patologia, con la possibilità di associare all'utente esenzioni temporanee (ad esempio per status, quale la "gravidanza") per il conseguente calcolo automatico del ticket.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
DL2.2.1.2.C	Verifica del primo posto libero estrapolato dall'intera offerta disponibile, in coerenza con i criteri definiti per l'accesso alle diverse tipologie di prestazioni.	I	Ufficio CUP	Elenco delle date di disponibili per l'erogazione della prestazione.
DL2.2.2.2A	Verifica della documentazione fornita dall'assistito.	M	Specialista Reparto - Ambulatorio	Corrispondenza dei dati anagrafici e verifica del versamento.
DL2.2.3.1A	Riscontro degli incassi rispetto alle prestazioni erogate.	M	Ufficio CUP (Operatore)	Corrispondenza Giornaliera tra la distinta delle Prestazioni erogate e gli effettivi incassi ricevuti.
DL2.2.3.4A	Verifiche periodiche regolarità chiusure di cassa.	M	Ufficio CUP (Responsabile)	Corrispondenza tra le chiusure di cassa e l'ammontare di cassa depositato presso la cassaforte dell'ufficio.
DL2.2.3.5A	Verifiche periodiche sulla regolarità e completezza delle riscossioni.	M	U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità	Consistenza del denaro in cassa e dei riversamenti in tesoreria.
A: Tipologia di controllo automatico M: Tipologia di controllo manuale				

Matrice 2: Matrice dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura IM1 “Gestione delle Immobilizzazioni”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Immobilizzazioni	IM1	Gestione delle Immobilizzazioni	IM1.1	<u>Gestione dell'acquisto di beni durevoli</u>
			IM1.2	<u>Rendicontazione della spesa per gli investimenti</u>
			IM1.3	<u>Rilevazione e Gestione delle immobilizzazioni finanziarie</u>
			IM1.4	<u>Spese di manutenzione straordinaria e incrementative del valore dei cespiti</u>
			IM1.5	<u>Donazioni e lasciti</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SIAC e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione delle Immobilizzazioni.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione dei cespiti;
- predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti;
- rilevazione delle immobilizzazioni finanziarie;

- individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni;
- accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 16 Principio contabile n. OIC 24	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Immobilizzazioni materiali, - Immobilizzazioni immateriali
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio Elementi Probativi

Riferimento	Descrizione
	La revisione delle stime contabili
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante le Immobilizzazioni che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione delle Immobilizzazioni sono di seguito elencate:

- Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario);
- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (di seguito GREF);
- U.O.C. Controllo di Gestione;
- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (di seguito ABS);
- U.O.C. Affari Generali
- Centri Richiedenti/ Unità Operative;
- Comitato Tecnico Aziendale;
- Unità Operativa "competente" (Ingegneria Clinica, Sistemi informativi, Tecnico Patrimoniale);
- Unità Operativa "ricevente";
- RUP/ DEC.

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione delle Immobilizzazioni".

ID	Sotto processo	Direzione Strategica	U.O.C. GREF	Centri Richiesti	U.O.C. Controllo di Gestione	U.O.C. A.B.S	Comitato Tecnico Aziendale	U.O. "competente"	U.O. "ricevente"	RUP/DEC	U.O.C. Affari Generali
IM1.1	Gestione dell'acquisto di beni durevoli	A	I	R	C	R	R	C	-	C	-
IM1.2	Rendicontazione e della spesa per gli investimenti	A	R	-	-	-	-	R	C	C	-
IM1.3	Rilevazione e Gestione delle immobilizzazioni finanziarie	A	R	-	-	-	-	-	-	-	-
IM1.4	Spese di manutenzione straordinaria e incrementative del valore dei cespiti	A	I	-	-	R	-	I	-	C	C
UIM1.5	Donazioni e lasciti	A	R	-	-	I	-	R	C	-	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

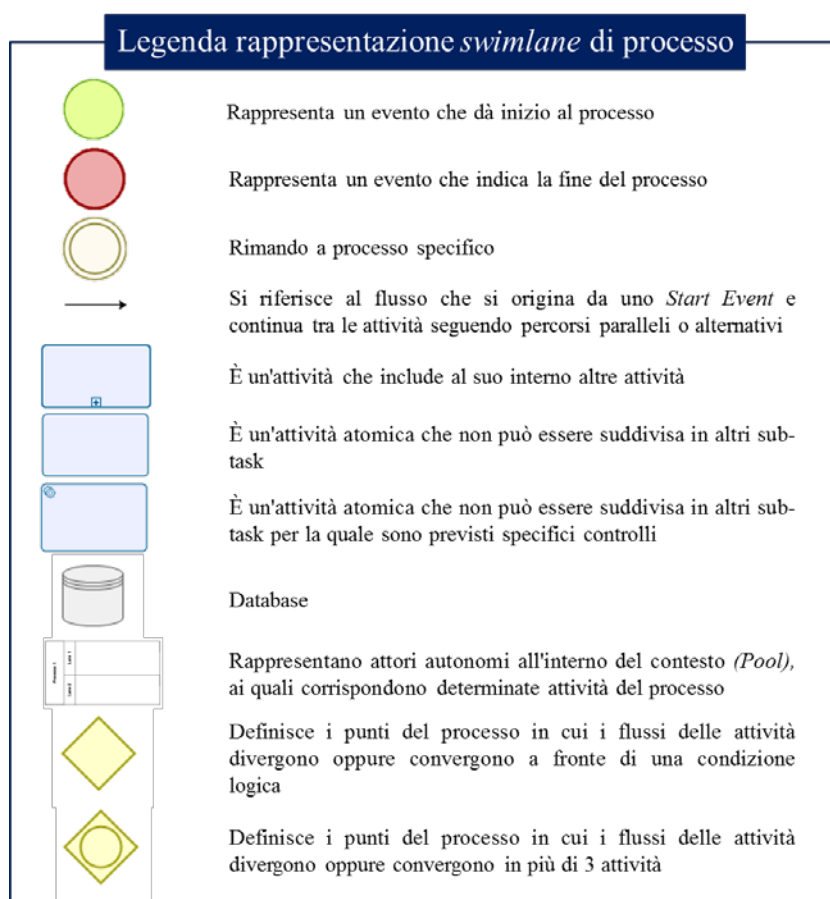


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “IM1.1 Gestione dell’acquisto di beni durevoli”

5.1 Diagramma di flusso

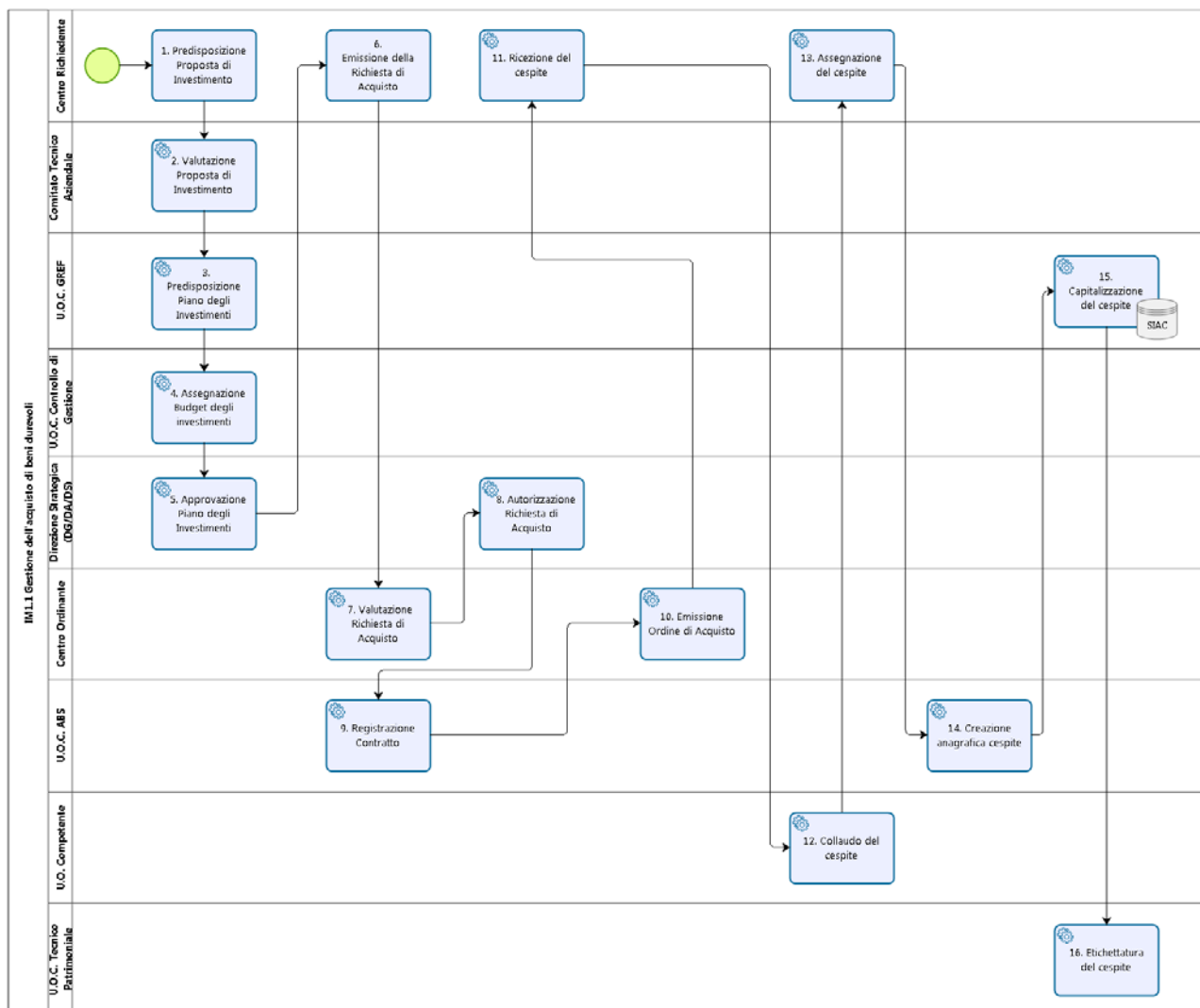


Figura 2: Diagramma IM1.1 “Gestione dell’acquisto di beni durevoli”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.1	Predisposizione Proposta di Investimento	Centro Richiedente	Il Piano degli Investimenti definisce gli investimenti che l’Azienda intende effettuare nel triennio nonché le relative modalità di finanziamento. Viene redatto per un arco temporale di tre esercizi e ridefinito in modo specifico all’inizio di ogni esercizio. Il Piano degli Investimenti è corredato al Bilancio

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Economico Preventivo aziendale ed è approvato unitamente a quest'ultimo. Le Unità Operative designate all'acquisto delle Immobilizzazioni e/o ad operazioni di manutenzione straordinaria su cespiti già esistenti, entro il 30 Giugno di ogni anno effettuano la <i>Proposta di Investimento</i>, sulla base di uno specifico fabbisogno, e la inviano alla Direzione Strategica. Ciascuna proposta di investimento deve contenere le seguenti informazioni: • tipologia della proposta di intervento; • attività e fasi da svolgere; • costo da sostenere per l'esecuzione dell'opera o per l'acquisizione del cespite; • data di scadenza degli interventi da porre in essere; • particolari richieste motivate e documentate; • eventuali segnalazioni di obsolescenza, inaffidabilità, difformità normativa, fuori uso certificate dai servizi competenti; • disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria; • eventuali nuove disposizioni e/o normative sopraggiunte per le quali risulti necessario effettuare investimenti specifici; • eventuali prescrizioni contenute nei Decreti di accreditamento regionali in termini di requisiti strutturali e minimi tecnologici a cui l'Azienda è tenuta a conformarsi. La Direzione Strategica provvede a trasmettere tali proposte ad un Comitato Tecnico Aziendale.
IM1.1.2	Valutazione proposta investimento	Comitato Tecnico Aziendale	Il Comitato Tecnico Aziendale entro il 31 agosto effettua l'istruttoria delle proposte di investimento ricevute e trasmette tutta la documentazione alla U.O.C. GREF.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.2.A	Verifica opportunità dell'Investimento	Il Comitato Tecnico Aziendale verifica i seguenti aspetti: • necessità, opportunità e convenienza dell'investimento da realizzare; • coerenza degli investimenti proposti con gli obiettivi aziendali e con le esigenze assistenziali; • adeguatezza degli investimenti rispetto ai cespiti esistenti, anche in considerazione dell'avvio di nuove attività, nonché con gli aspetti legati alla sicurezza.	Comitato Tecnico Aziendale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.3	Predisposizione Piano degli Investimenti	U.O.C. GREF	Il Responsabile della U.O.C. GREF, ricevute le Proposte di Investimento, provvede ad individuare: • i finanziamenti che sono già stati assegnati all'Azienda; • i possibili finanziamenti che l'Azienda potrebbe ottenere; • le quote di finanziamento indistinto corrente da destinare ad investimenti. • i vincoli normativi esistenti. Al termine dell'attività il Responsabile della U.O.C. GREF trasmette tutta la documentazione alla U.O.C. Controllo di Gestione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.3.A	Verifica copertura finanziaria degli investimenti	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la correttezza e la completezza delle Proposte di Investimento, associando a ciascuna di essa la relativa fonte di finanziamento.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.4	Assegnazione Budget degli investimenti	U.O.C. Controllo di Gestione	Il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione, ricevute le Proposte di Investimento con l'indicazione delle fonti di finanziamento, provvede ad attribuire il Budget per ogni intervento programmato. Al termine dell'attività il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione trasmette tutta la documentazione alla Direzione Strategica.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.4.A	Verifica assegnazione Budget degli investimenti	Il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione verifica la copertura finanziaria per ogni Proposta di Investimento, assegnando il Budget a ciascuna di esse.	U.O.C. Controllo di Gestione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.5	Approvazione Piano degli Investimenti	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica, effettuate le valutazioni e definite le priorità di acquisto, provvede all'approvazione ed alla formalizzazione del Piano degli Investimenti annuale e triennale e lo trasmette alla U.O.C. GREF che provvede ad allegarlo al Bilancio di previsione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.5.A	Verifica di correttezza del Piano degli Investimenti	La Direzione Strategica verifica la correttezza e la coerenza del Piano degli Investimenti e sottoscrive la relativa Delibera di approvazione.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.6	Emissione della Richiesta di Acquisto	Centro Richiedente	Il Centro Richiedente trasmette la Richiesta di Acquisto del cespite al Centro Ordinante, allegando l'eventuale documentazione a supporto. In caso di cespiti non rientranti nel Piano degli Investimenti, ma il cui fabbisogno risulta essere emergente, il Responsabile del

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Centro Richiedente integra la Richiesta di Acquisto con le seguenti attestazioni: • necessità di acquistare il cespite in oggetto; • motivazioni per le quali non è stato possibile identificare tale fabbisogno in sede di programmazione.
IM1.1.7	Valutazione Richiesta di Acquisto	di Centro Ordinate	Il Centro Ordinate, ricevuta la Richiesta di Acquisto provvede a valutare: • l'inserimento del cespite nel Piano degli Investimenti; • l'eventuale documentazione a supporto della Richiesta; • le attestazioni per i cespiti non presenti nel Piano degli Investimenti. In caso di valutazione negativa della Richiesta, il Responsabile del Centro Ordinate comunica l'impossibilità ad effettuare l'acquisto, specificandone i motivi. Ad esito positivo della valutazione: • per i cespiti non inseriti nel Piano degli Investimenti, trasmette tutta la documentazione al Comitato Tecnico Aziendale (per maggiori dettagli si rimanda all'attività IM1.1.2.A "Verifica opportunità dell'Investimento"); • per i cespiti presenti nel Piano degli Investimenti attribuisce una priorità all'investimento da effettuare e trasmette tutta la documentazione alla Direzione Strategica, per le attività di competenza.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.7.A	Verifica di inserimento dell'investimento o nel Piano degli Investimenti	Il Responsabile del Centro Ordinate verifica la correttezza e la coerenza dell'investimento da effettuare e trasmette tutta la documentazione alla Direzione Strategica/ Comitato Tecnico Aziendale, sulla base della tipologia del cespite da acquistare.	Centro Ordinate

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.8	Autorizzazione di Richiesta di Acquisto	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica, ricevuta la Richiesta di Acquisto dal Centro Ordinante, corredata dalla documentazione a supporto, autorizza l'acquisto del cespite sottoscrivendo l'apposita Delibera, e trasmette la documentazione alla U.O.C. ABS, nonché al Centro Ordinante e al Centro Richiedente.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.8.A	Verifica di correttezza della Richiesta di Acquisto	La Direzione Strategica verifica la correttezza della Richiesta di Acquisto e della documentazione a supporto e sottoscrive la Delibera per l'autorizzazione all'acquisto.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.9	Registrazione Contratto	U.O.C. ABS	Dopo il completamento delle procedure di gara e la stipula del relativo contratto (per maggiori dettagli si rimanda alla Procedura DC3 "Acquisizione beni e servizi sanitari") il Centro Ordinante provvede a creare, mediante il SIAC, un <i>Ordine interno ad investimento</i> . La U.O.C. ABS, visualizzato l'Ordine interno ad investimento, provvede a registrare in SIAC il relativo contratto (per maggiori dettagli si rimanda alla Procedura DC1 "Gestione anagrafica").

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.9.A	Verifica corretta registrazione del Contratto	Il Responsabile della U.O.C. ABS, verifica la correttezza e la corrispondenza delle informazioni riportate nell' <i>Ordine interno ad investimento</i> , e ad esito positivo autorizza la registrazione in SIAC del contratto.	U.O.C. ABS

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.10	Emissione Ordine di Acquisto	Centro Ordinante	Il Centro Ordinante emette tramite SIAC l'Ordine di Acquisto agganciato al contratto e all'Ordine interno ad investimento.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.10.A	Verifica correttezza Ordine Acquisto	di Il Responsabile del Centro Ordinante verifica che l'OdA sia correttamente agganciato al contratto e all'Ordine interno ad investimento. Il SIAC garantisce la corrispondenza delle informazioni dell'OdA con quanto inserito nel contratto.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.11	Ricezione cospite	del Centro Richiedente	Il Fornitore consegna il cospite nel luogo indicato dal Centro Ordinante all'interno dell'OdA. Il Centro Richiedente ricevuto il cospite ne verifica: • la presenza del DDT; • la correttezza della destinazione del cospite; • l'integrità dei colli consegnati; • l'adeguatezza del mezzo di trasporto, delle modalità di scarico, delle esigenze di conservazione. Al termine delle attività di verifica ne dà comunicazione alla Unità Operativa "competente" per l'attuazione del collaudo.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.11.A	Verifica conformità del cospite	del L'Addetto del Centro Richiedente verifica la conformità del cospite ricevuto rispetto a quanto indicato nell'OdA nonché lo stato di integrità dello stesso, e firma il DDT con riserva in attesa del collaudo.	Centro Richiedente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.12	Collaudo cospite	del U.O. Competente	Il Responsabile dell'Unità Operativa "competente" in relazione alla natura del cospite (Ingegneria Clinica, Sistemi informativi, Tecnico Patrimoniale) fissa un incontro con il Fornitore al fine di effettuare le attività di collaudo. In particolare viene verificato: • la corrispondenza tra quanto ricevuto e quanto riportato all'interno dell'OdA, in termini di quantità e tipologia;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			- la qualità del cespite e l'integrità fisica; - la presenza e l'adeguatezza dei documenti e/o certificati a corredo della fornitura (es. presenza della garanzia); - la verifica di Sicurezza Elettrica secondo la normativa vigente (IEC 60601); Ultimate le verifiche, il Responsabile dell'Unità Operativa "competente" sottoscrive il <i>Certificato di Collaudo</i> in contraddittorio con il Fornitore e lo invia alla U.O.C. ABS.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.12.A	Verifica di funzionamento del cespite	Il Responsabile dell'Unità Operativa "competente", al termine dell'attività di collaudo provvede a sottoscrivere il <i>Certificato di Collaudo</i> in contraddittorio con il Fornitore.	U.O. Competente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.13	Assegnazione del cespite	Centro Richiedente	Il Responsabile del Centro Richiedente, convocato dalla U.O.C. ABS, a seguito della presa in carico del cespite provvede a firmare la <i>Scheda di assegnazione del cespite</i> .

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.13.A	Verifica corretta assegnazione del cespite	Il Responsabile della U.O.C. ABS, verifica la corretta ricezione del cespite nonché la presenza del <i>Certificato di Collaudo</i> e sottoscrive, per presa visione, la <i>Scheda di assegnazione del Cespite</i> archiviando tutta la documentazione.	U.O.C. ABS

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.14	Creazione anagrafica cespite	U.O.C. ABS	La U.O.C. ABS, a seguito della presa in carico del cespite da parte del Centro Richiedente, provvede a creare in SIAC l'apposita anagrafica, inserendo le principali informazioni riportate di seguito:

			• denominazione; • numero di inventario; • centro di costo; • centro di responsabilità; • settore contabile; • elemento WBS (solo per i cespiti assegnati a progetto); • chiave incentivi investimenti (identifica la tipologia di contributo per l'acquisizione del cespite); • divisione; • ubicazione; • locale; • fornitore; • produttore; • nuovo/ usato; • cespiti di origine; • codice di proprietà (proprietà, leasing, donazione, comodato); • chiave di ammortamento; • vita utile. Al termine dell'attività la U.O.C. ABS ne dà comunicazione alla U.O.C. GREF e alla U.O.C. Tecnico Patrimoniale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.14.A	Verifica corretta anagrafica del cespite	Il Responsabile della U.O.C. ABS verifica il corretto inserimento delle informazioni relativa all'anagrafica del cespiti e, ad esito positivo, autorizza la registrazione.	U.O.C. ABS

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.14.B	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti	Controllo automatico di SIAC sulle informazioni inserite in “campi chiave/ obbligatori” necessarie alla creazione dell’anagrafica del cespite. In caso di incongruenze, è previsto un messaggio di errore che non permette la conclusione dell’operazione.	U.O.C. ABS

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.15	Capitalizzazione del cespite	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede alla capitalizzazione del cespite mediante l’apposita funzionalità prevista dal SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.15.A	Verifica corretta Capitalizzazione del cespite	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la corretta contabilizzazione del cespite nonché l’esatta indicazione della categoria di appartenenza.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.1.16	Etichettatura del cespite	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	L’ U.O.C. Tecnico Patrimoniale estrae da SIAC la scheda del cespite e provvede ad assegnare allo stesso un protocollo progressivo numerico. Successivamente stampa ed applica la relativa etichetta al cespite.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.1.16.A	Verifica corretta etichettatura dei cespiti	Il Responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale, trimestralmente estrae da SIAC l’elenco dei cespiti etichettati nel periodo di riferimento e verifica la corretta etichettatura degli stessi.	U.O.C. Tecnico Patrimoniale

6. “IM1.2 Rendicontazione della spesa per investimenti”

6.1 Diagramma di flusso

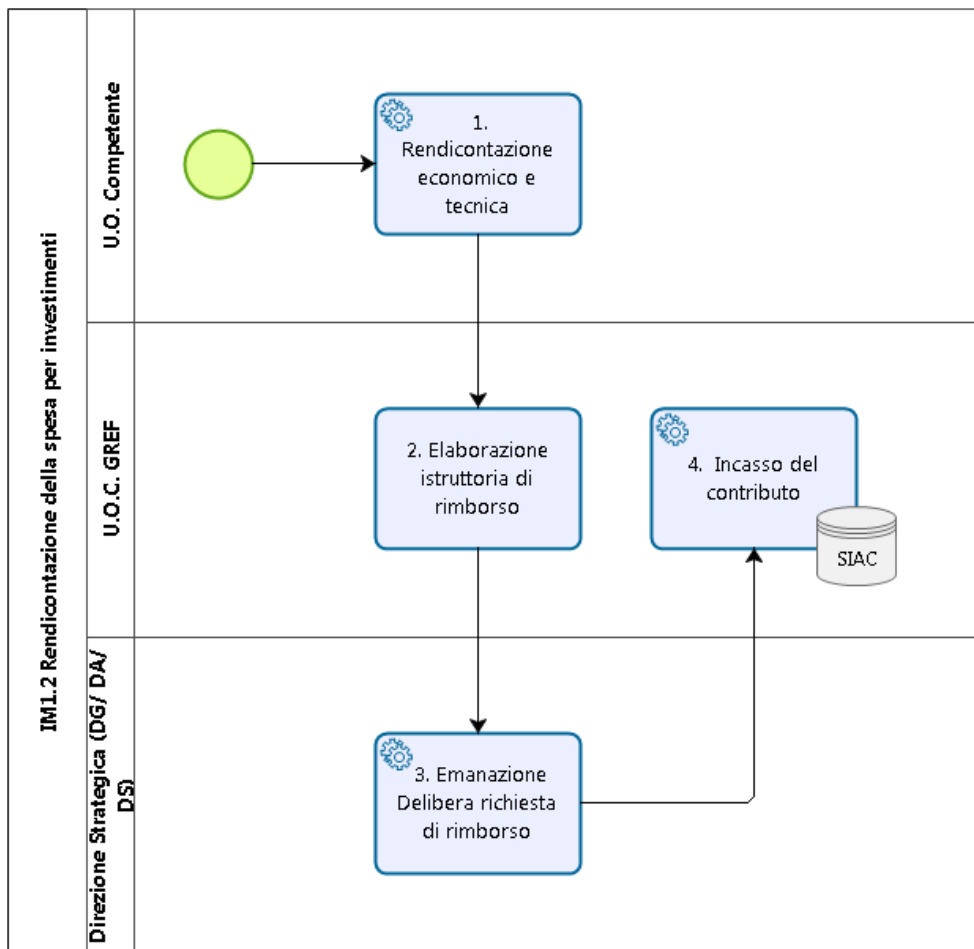


Figura 3: Diagramma IM1.2 “Rendicontazione della spesa per investimenti”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.2.1	Rendicontazione economico e tecnica	U.O. Competente	A seguito dell'attribuzione del Contributo per la costruzione, la realizzazione o l'acquisizione di cespiti (per maggiori dettagli si rimanda alla Procedura CR2.4 "Assegnazione e rilevazione dei contributi in conto capitale") e dopo il completamento delle procedure di gara, l'Unità Operativa "competente" effettua l'acquisto del cespite e in sede di creazione dell'anagrafica viene associato il relativo Contributo (per maggiori dettagli si rimanda alla procedura "IM1.1 Gestione dell'acquisto di beni durevoli"). L'Unità Operativa "competente" estrae da SIAC un'apposita reportistica contenente le spese effettuate e liquidate, e la trasmette alla U.O.C. GREF unitamente alla documentazione comprovante lo stato di realizzazione dell'intervento ai fini dell'erogazione del contributo (es. fatture, determine di liquidazione).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.2.1.A	Verifica di conformità dell'investimento	Il Responsabile della U.O.C. GREF provvede a verificare la coerenza delle spese sostenute rispetto al contributo assegnato, in termini di tipologia e quantità.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.2.2	Elaborazione istruttoria di rimborso	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF, verificata la correttezza delle spese sostenute, elabora l'istruttoria per il rimborso delle somme alla Regione, allegando tutta la documentazione comprovante lo stato di realizzazione dell'intervento. Tale documentazione viene trasmessa alla Direzione Strategica (DG/ DA/ DS).
IM1.2.3	Emanazione Delibera richiesta di rimborso	Direzione Strategica (DG/ DA/ DS)	La Direzione Strategica (DG/ DA/ DS) provvede ad emanare la Delibera di approvazione delle spese sostenute dalla U.O. "competente", rispetto al contributo assegnato, che viene trasmessa in Regione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.2.3.A	Verifica di correttezza dell'istruttoria	La Direzione Strategica verifica la correttezza dell'istruttoria e dei documenti allegati comprovanti l'investimento sostenuto.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.2.4	Incasso del contributo	U.O.C. GREF	Il Responsabile della U.O.C. GREF ricevuto dall'Istituto Tesoriere l'avviso di accredito delle somme liquidate dalla Regione, sul conto dei sospesi (in attesa di accreditare le somme sul conto dell'Azienda) provvede ad effettuare la scrittura contabile a chiusura del Credito verso la Regione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.2.4.A	Verifica di corrispondenza dell'incasso	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la corrispondenza delle somme accreditate rispetto all'importo assegnato e rendicontato.	U.O.C. GREF

7. “IM1.3 Rilevazione e Gestione delle immobilizzazioni finanziarie”

7.1 Diagramma di flusso

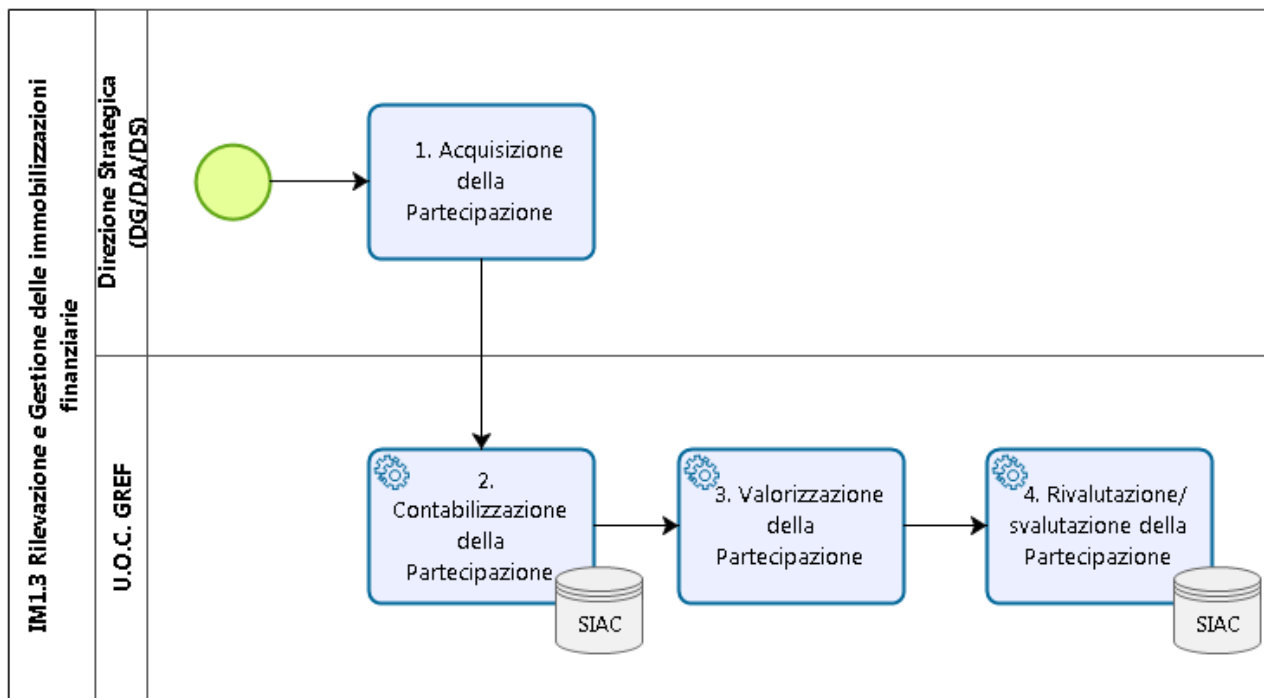


Figura 4: Diagramma IM1.3 “Rilevazione e Gestione delle immobilizzazioni finanziarie”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.3.1	Acquisizione della Partecipazione	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	L'iscrizione in bilancio di un'Immobilizzazione finanziaria avviene con apposita Delibera della Direzione Strategica. Per maggiori dettagli relativi ai <i>Crediti Finanziari</i> si rinvia alla Procedura CR2 "<i>Gestione dei Contributi</i>". Per maggiori dettagli riguardanti i <i>Titoli</i> ricevuti dall'Azienda a seguito di un atto di donazione, si rimanda alle Procedure IM1.5 "<i>Donazioni e Lasciati</i>". Con riferimento alle <i>Partecipazioni</i> la Direzione Strategica, a seguito dell'attività di valutazione effettuata, elabora un'apposita Delibera inerente l'acquisto delle quote di partecipazione che invia alla U.O.C. GREF.
IM1.3.2	Contabilizzazione della Partecipazione	U.O.C. GREF	L'Addetto della U.O.C. GREF sulla base della documentazione ricevuta provvede a contabilizzare in SIAC la Partecipazione nell'Attivo Patrimoniale e in contropartita nella voce di Debito.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.3.2.A	Verifica corretta contabilizzazione e delle partecipazioni	Il Responsabile della U.O.C. GREF provvede a verificare la corrispondenza tra il valore della Partecipazione contabilizzata in SIAC e l'importo presente nella Delibera del Direttore Generale. Successivamente archivia la documentazione.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.3.3	Valorizzazione della Partecipazione	U.O.C. GREF	In sede di chiusura di bilancio l'Addetto della U.O.C. GREF acquisisce il Bilancio di esercizio della Società partecipata e, mediante l'applicazione del <i>Metodo del Patrimonio Netto</i> , verifica la corrispondenza di tale valore con quello contabilizzato in SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.3.3.A	Verifica corretta valorizzazione delle partecipazioni	Il Responsabile della U.O.C. GREF provvede a verificare la corrispondenza tra il valore della Partecipazione contabilizzata in SIAC e il valore risultante dall'applicazione del <i>Metodo del Patrimonio Netto (Calcolo del valore del Patrimonio Netto in</i>	U.O.C. GREF

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
		<i>base alla quota di controllo) sull'ultimo Bilancio di esercizio approvato dalla Società.</i>	

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.3.4	Rivalutazione/ svalutazione della Partecipazione	U.O.C. GREF	Nel caso in cui il valore della Partecipazione iscritta in SIAC sia maggiore/ minore rispetto al valore calcolato, l'Addetto della U.O.C. GREF, provvede alla rilevazione della svalutazione/ rivalutazione della stessa, alimentando in contropartita la voce di Conto Economico " <i>Rettifiche di valore di attività finanziarie</i> ".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.3.4.A	Verifica corretta svalutazione/ rivalutazione delle partecipazione	Il Responsabile della U.O.C. GREF provvede a verificare la corretta svalutazione/ rivalutazione della Partecipazione contabilizzata in SIAC, secondo quanto risultante dall'applicazione del <i>Metodo del Patrimonio Netto</i> , e provvede a inserire le informazioni di dettaglio in Nota Integrativa (per maggiori dettagli si rimanda alla Procedura PG4 " <i>Gestione chiusure di bilancio</i> ").	U.O.C. GREF

8. “IM1.4 Spese di manutenzione straordinaria e incrementative del valore dei cespiti”

8.1 Diagramma di flusso

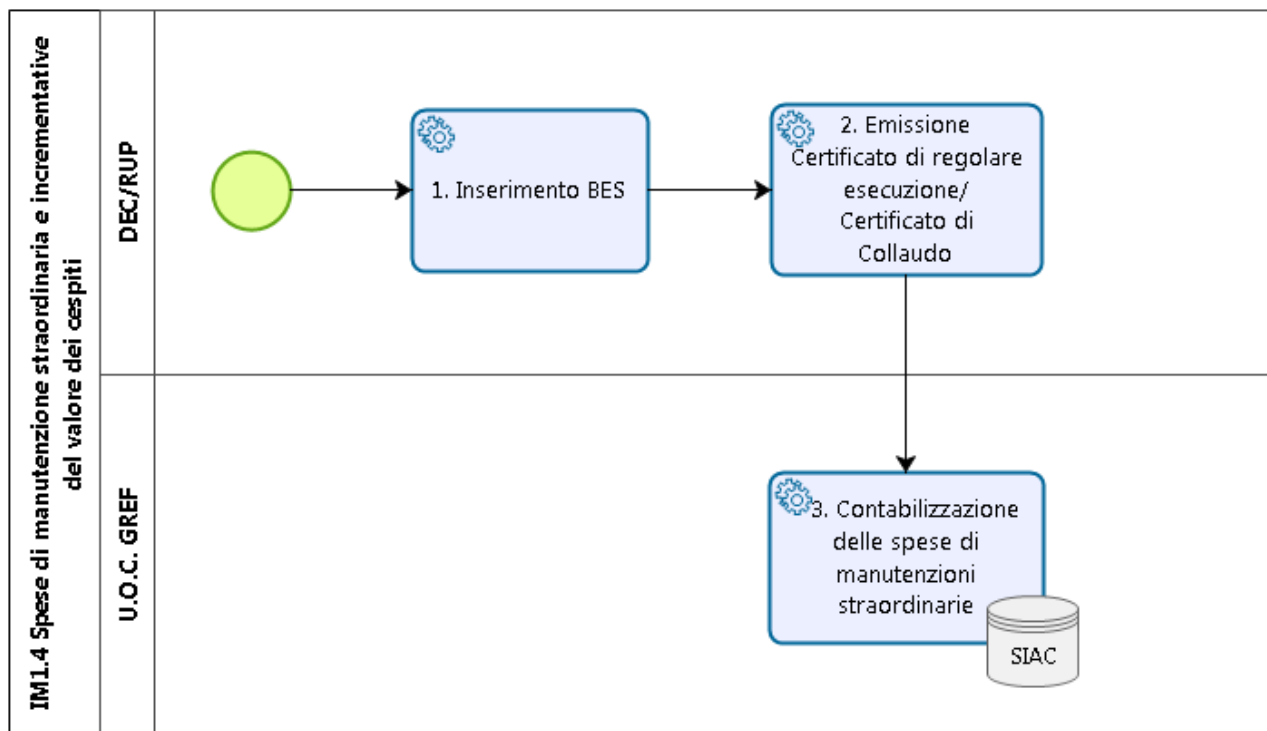


Figura 5: Diagramma IM1.4 “Spese di manutenzione straordinaria e incrementative del valore dei cespiti”

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.4.1	Inserimento BES	DEC/RUP	A seguito della definizione delle Spese di manutenzione straordinaria sui cespiti da effettuare inserite nel Piano degli Investimenti (per maggiori dettagli si rimanda all'azione IM1.1.4 "Approvazione Piano degli Investimenti") e dopo il completamento delle procedure di gara (per maggiori dettagli si rimanda alla Procedura DC3 "Acquisizione beni e servizi sanitari") il fornitore provvede ad eseguire i lavori sui cespiti. Periodicamente, secondo quanto definito dal contratto, trasmette al RUP o al DEC lo Stato di Avanzamento dei Lavori (SAL) per la sottoscrizione e il successivo caricamento in SIAC del BES (per maggiori dettagli si rimanda alla Procedura DC5.1 "Gestione delle attestazioni relative alla esecuzione di servizi").

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.4.1.A	Verifica esecuzione della prestazione	Il DEC/ RUP provvede ad accertare e verificare che la prestazione erogata rispetti le condizioni contrattuali sia in termini qualitativi che quantitativi.	DEC/RUP

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.4.2	Emissione Certificato di regolare esecuzione/ Certificato di Collaudo	DEC/RUP	Al completamento della prestazione il DEC e/o RUP deve provvedere all'emissione del Certificato di Regolare Esecuzione o/o Certificato di Collaudo (per maggiori informazioni si rimanda all'attività IM1.1.6 "Collaudo del cespite") ed inviarne copia alla U.O. "competente".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.4.2.A	Verifica formale Certificato di regolare esecuzione/ Certificato di Collaudo	Il Responsabile della U.O. "competente" effettua una verifica formale del Certificato di regolare esecuzione/ Certificato di Collaudo e la invia alla Direzione Strategica per l'approvazione.	U.O. Competente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.4.3	Contabilizzazione delle spese di manutenzioni straordinarie	U.O.C. GREF	La Direzione Strategica trasmette l'apposita Delibera di approvazione alla U.O.C. GREF per la relativa contabilizzazione. La U.O.C. GREF, ai fini della contabilizzazione, provvede a distinguere tra: • Rata intermedia: in questo caso iscriverà, tra le immobilizzazioni in corso, apposito conto economico al quale saranno imputati tutti i costi sostenuti per l'esecuzione del lavoro ivi compresi i costi relativi alle spese di pubblicazione delle relative gare, di progettazione, di collaudo e di quant'altro connesse allo stesso lavoro. Gli atti amministrativi relativi a tali lavori dovranno contenere sempre l'indicazione di tale conto. • Rata ultima/ Saldo: il provvedimento amministrativo deve contenere la disposizione di procedere alla capitalizzazione del cespite specificandone l'importo complessivo dei lavori ivi compreso qualsiasi onere accessorio quali, a titolo esemplificativo, spese di progettazione, spese di direzione dei lavori e di collaudo. La U.O.C. GREF provvede a contabilizzarla nel Registro Cespiti con apposita numerazione e ad eseguire le relative scritture contabili mediante l'apposita funzionalità del SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.4.3.A	Verifica delle caratteristiche di straordinarietà della manutenzione	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la presenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione delle spese di manutenzione straordinaria e, ad esito positivo, procede alla registrazione contabile.	U.O.C. GREF
IM1.4.3.B	Verifica corretta imputazione del cespite	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la corretta imputazione al cespite di riferimento delle spese di manutenzioni straordinaria e archivia la documentazione.	U.O.C. GREF
IM1.4.3.C	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti	Controlli automatici di SIAC sulle informazioni inserite per la capitalizzazione dei cespiti (es esistenza del cespite).	U.O.C. GREF

9. “IM1.5 Donazione e Lasciti”

9.1 Diagramma di flusso

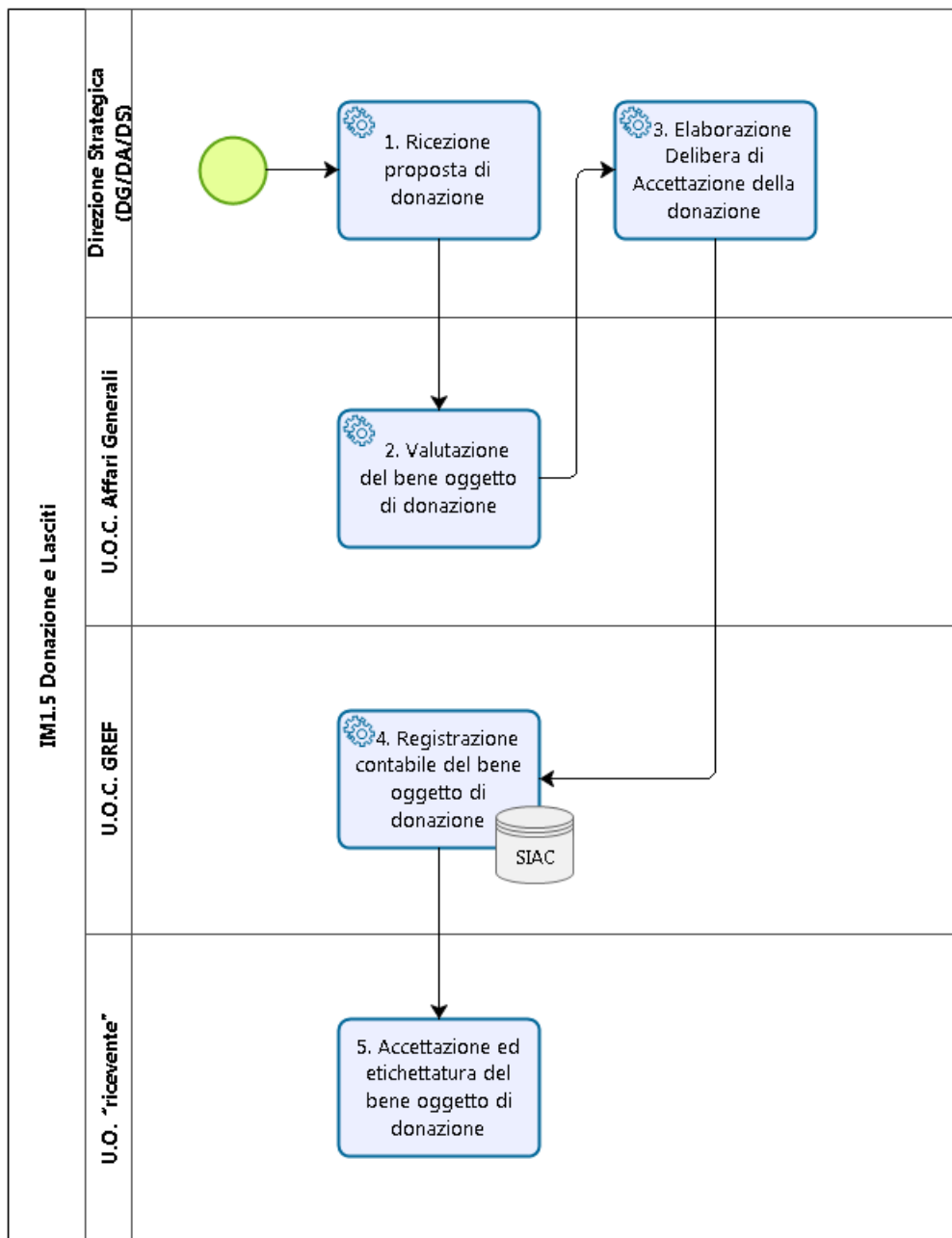


Figura 6: Diagramma IM1.5 “Donazione e Lasciti”

9.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.5.1	Ricezione proposta donazione	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica ricevuta la <i>Proposta di donazione</i> in forma scritta (o tramite Posta Elettronica Certificata) da parte del soggetto donante provvede ad inviarla al Responsabile della U.O.C. Affari Generali. La proposta, oltre scheda tecnica del bene deve contenere le seguenti informazioni: • i dati anagrafici del soggetto donante (se è una persona fisica); • l'assenza di conflitti di interesse e di obblighi consequenziali da parte dell'Azienda nei confronti del donante; • il valore del bene donato e l'eventuale Unità Operativa destinataria del bene; • la descrizione del bene oggetto di donazione (es. tipologia, matricola, valore di mercato, marca, modello etc.); • l'impegno del soggetto donante a consegnare, unitamente al bene, il manuale d'uso, la documentazione tecnica e le eventuali certificazione di garanzia. Inoltre, nel caso in cui il bene donato sia un'Attrezzatura sanitaria la Proposta di donazione deve indicare: • se la donazione determina la fornitura di materiale di consumo (dispositivi medici, diagnostici, reagenti o farmaci) di produzione esclusiva; • se la donazione richiede l'acquisto di ulteriori apparecchiature per il funzionamento.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.5.1.A	Verifica della Proposta di donazione	Il Responsabile della U.O.C. Affari Generali verifica la correttezza formale delle informazioni obbligatorie riportate all'interno della Proposta di donazione.	U.O.C. Affari Generali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.5.2	Valutazione del bene oggetto di donazione	U.O.C. Affari Generali	Il Responsabile della U.O.C. Affari Generali, acquisita la <i>Proposta di donazione</i> , provvede ad inviarla al Responsabile dell'Unità Operativa "competente" per la validazione della donazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.5.2.A	Verifica della convenienza dell'accettazione del bene	Il Responsabile dell'Unità Operativa "competente" valuta la convenienza dell'accettazione del bene, in termini di costi e benefici, verificando: • i costi diretti ed indiretti di gestione ed utilizzo del bene; • l'eventuale adeguamento dei locali e degli impianti alle vigenti norme in materia di prevenzione e sicurezza; • la compatibilità del bene con le attrezzature già in uso in Azienda; • la compatibilità del bene con il sistema informatico e con le forme assicurative previste dall'Azienda. Ad esito positivo delle verifiche il Responsabile dell'Unità Operativa "competente" elabora un'apposita relazione contenente le motivazioni.	U.O. Competente
IM1.5.2.B	Verifica della conformità della modulistica del bene	Il Responsabile dell'Unità Operativa "competente" verifica la presenza e la conformità della modulistica da presentare, in base alla tipologia del bene.	U.O. Competente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.5.3	Elaborazione Delibera di Accettazione della donazione	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica, ricevuto il parere positivo dal Responsabile della U.O. "competente", predispone ed emana un'apposita Deliberazione che autorizza l'accettazione della donazione. Inoltre tale Deliberazione viene inviata alle seguenti U.O.: • U.O.C. Affari Generali; • U.O. ricevente; • U.O.C. GREF;

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			U.O.C. ABS.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.5.3.A	Verifica accettazione del bene	La Direzione Strategica verifica la correttezza e la conformità della Proposta di Donazione e dell'apposita relazione elaborata dall'Unità Operativa "competente" e, ad esito positivo, emana e sottoscrive l'apposita Delibera di accettazione.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.5.4	Registrazione contabile del bene oggetto di donazione	U.O.C. GREF	Il Responsabile della U.O.C. GREF, recepita la Delibera firmata dal Direttore Generale provvede ad effettuare le registrazioni contabili in SIAC iscrivendo l'oggetto della donazione nell'Attivo Patrimoniale ed utilizzando come contropartita la voce di Patrimonio Netto "Riserva da donazione e lasciti vincolati ad investimenti". Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM1.5.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione e della donazione	Il Responsabile della U.O.C. GREF, in sede di chiusura di Bilancio verifica la correttezza della registrazione contabile del bene oggetto di donazione nonché la corrispondente voce del Patrimonio Netto "Riserva da donazione e lasciti vincolati ad investimenti".	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM1.5.5	Accettazione ed etichettatura del bene oggetto di donazione	U.O. "ricevente"	Nel caso in cui il bene oggetto di donazione sia un cespite il Responsabile dell'Unità Operativa "ricevente", a seguito della presa in carico del bene donato provvede a firmare la <i>Scheda di assegnazione del Cespite</i> .

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Per maggiori dettagli si rinvia alle attività IM1.1.13 “Assegnazione del cespite”, IM1.1.14 “Creazione anagrafica cespite” e IM1.1.16 “Etichettatura del cespite”.

10. Controlli del processo e delle transazioni associate

10.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione delle immobilizzazioni”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM1.1.2.A	Verifica opportunità dell'Investimento	M	Comitato Tecnico Aziendale	Redazione del Piano degli Investimenti sottoscritto dai membri del Comitato Tecnico Aziendale ed archiviazione delle istruttorie effettuate
IM1.1.3.A	Verifica copertura finanziaria degli investimenti	M	U.O.C. GREF	Compilazione di un report (foglio di lavoro) indicante per ciascun investimento la relativa fonte di finanziamento (contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio) ed archiviazione dello stesso.
IM1.1.4.A	Verifica assegnazione Budget degli investimenti	M	U.O.C. Controllo di Gestione	Attribuzione del Budget per ogni intervento programmato ed archiviazione della documentazione
IM1.1.5.A	Verifica di correttezza del Piano degli Investimenti	M	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Elaborazione e sottoscrizione della Delibera di approvazione del Piano degli Investimenti
IM1.1.7.A	Verifica di inserimento dell'investimento nel Piano degli Investimenti	M	Centro Ordinante	Relazione contenente le motivazioni di acquisto del cespite e l'indice di priorità dell'investimento.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM1.1.8.A	Verifica di correttezza della Richiesta di Acquisto	M	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Elaborazione e sottoscrizione della Delibera di autorizzazione all'acquisto del cespite.
IM1.1.9.A	Verifica corretta registrazione del Contratto	M	U.O.C. ABS	Stampa digitale dell'Ordine interno ad investimento nella quale si evidenzia la corrispondenza con quanto indicato nel Contratto, ed autorizzazione alla registrazione del Contratto.
IM1.1.10.A	Verifica correttezza Ordine di Acquisto	M	Centro Ordinante	Stampa digitale dell'OdA, nella quale si evidenzia la corrispondenza con l'Ordine interno ad investimento e con il Contratto.
IM1.1.11.A	Verifica conformità del cespite	M	Centro Richiedente	Accettazione del cespite e firma del DDT con riserva di collaudo.
IM1.1.12.A	Verifica di funzionamento del cespite	M	U.O. Competente	Sottoscrizione del Certificato di Collaudo in contraddittorio con il Fornitore.
IM1.1.13.A	Verifica corretta assegnazione del cespite	M	U.O.C. ABS	Sottoscrizione della Scheda di assegnazione del cespite ed archiviazione della documentazione.
IM1.1.14.A	Verifica corretta anagrafica del cespite	M	U.O.C. ABS	Stampa digitale della scheda anagrafica del cespite e autorizzazione alla registrazione.
IM1.1.14.B	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti	A	U.O.C. ABS	Il SIAC non consente la conclusione della registrazione del cespite qualora non siano stati valorizzati tutti i campo obbligatori.
IM1.1.15.A	Verifica corretta Capitalizzazione del cespite	M	U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la corretta contabilizzazione del cespite in SIAC (aliquote di

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
				ammortamento inserite, tipologia di bene, fonte di finanziamento).
IM1.1.16.A	Verifica corretta etichettatura dei cespiti	M	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Validazione di un report, estratto da SIAC, contenente il riepilogo dei cespiti etichettati nel trimestre.
IM1.2.1.A	Verifica di conformità dell'investimento	M	U.O.C. GREF	Validazione della reportistica contenente le spese effettuate e liquidate ed elaborazione dell'istruttoria per la richiesta di rimborso delle stesse
IM1.2.3.A	Verifica di correttezza dell'istruttoria	M	Direzione Strategica (DG/ DA/ DS)	Validazione dell'istruttoria comprovante la coerenza delle spese sostenute ed emanazione della relativa Delibera di approvazione.
IM1.2.4.A	Verifica di corrispondenza dell'incasso	M	U.O.C. GREF	Emissione reversale di incasso e stampa digitale, da Remote Banking, dell'avvenuto accredito del contributo.
IM1.3.2.A	Verifica corretta contabilizzazione delle partecipazioni	M	U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore della Partecipazione contabilizzata in SIAC e l'importo inserito nella Delibera del Direttore Generale, ed archiviazione dei documenti utilizzati.
IM1.3.3.A	Verifica corretta valorizzazione delle partecipazioni	M	U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore della Partecipazione contabilizzata in SIAC e l'importo risultante dall'applicazione del <i>Metodo del Patrimonio Netto</i> sull'ultimo Bilancio di esercizio approvato dalla Società.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM1.3.4.A	Verifica corretta svalutazione/ rivalutazione delle partecipazioni	M	U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore della Partecipazione contabilizzata in SIAC con la svalutazione/ rivalutazione apportata secondo quanto risultante dall'applicazione del <i>Metodo del Patrimonio Netto</i> .
IM1.4.1.A	Verifica esecuzione della prestazione	M	DEC/ RUP	Emissione del Certificato di Regolare Esecuzione e/o Certificato di Collaudo.
IM1.4.2.A	Verifica formale Certificato di regolare esecuzione/ Certificato di Collaudo	M	U.O. Competente	Invio alla Direzione Strategica (DG/DA/DS) del Certificato di Regolare Esecuzione e/o Certificato di Collaudo.
IM1.4.3.A	Verifica delle caratteristiche di straordinarietà della manutenzione	M	U.O.C. GREF	Avvio della procedura, in SIAC, della capitalizzazione delle spese di manutenzione straordinaria.
IM1.4.3.B	Verifica corretta imputazione del cespite	M	U.O.C. GREF	Validazione della scrittura di prima nota ed elaborazione di un report che attesti la corretta imputazione del costo ad incremento del valore del cespite.
IM1.4.3.C	Verifica automatica di SIAC sulla coerenza dei dati inseriti	A	U.O.C. GREF	Il SIAC non consente la conclusione della registrazione delle spese di manutenzione straordinaria qualora non siano stati valorizzati tutti i campo obbligatori.
IM1.5.1.A	Verifica della Proposta di donazione	M	U.O.C. Affari Generali	<i>Proposta di donazione</i> firmata dal responsabile del U.O.C. Affari Generali e trasmissione all'Unità Operativa competente.
IM1.5.2.A	Verifica della convenienza dell'accettazione del bene	M	U.O. Competente	Redazione ed emissione di un'apposita Relazione contenente le motivazioni dell'accettazione/ rifiuto della donazione.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM1.5.2.B	Verifica della conformità della modulistica del bene	M	U.O. Competente	Trasmissione della Relazione, contenente le motivazioni di accettazione della donazione, alla Direzione Strategica (DG/DA/DS).
IM1.5.3.A	Verifica accettazione del bene	M	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Elaborazione e sottoscrizione dell'apposita Delibera di accettazione della donazione.
IM1.5.4.A	Verifica della corretta contabilizzazione della donazione	M	U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la corretta contabilizzazione del cespite donato.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

**Procedura IM2 “Processo di valutazione e
ammortamento”**

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Immobilizzazioni	IM2	Processo di valutazione e ammortamento	IM2.1	<u>Valutazione e ammortamento delle immobilizzazioni</u>
			IM2.2	<u>Valutazione e sterilizzazione delle immobilizzazioni</u>
			IM2.3	<u>Svalutazione delle immobilizzazioni</u>
			IM2.4	<u>Rivalutazione delle immobilizzazioni materiali</u>

- Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la programmazione degli acquisti.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Corretta valutazione dei beni patrimoniali;
- Accertamento del corretto computo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni;
- Accertamento della corretta valutazione della rivalutazione e svalutazione dei beni patrimoniali;
- Accertamento della corretta esposizione in Bilancio;
- Accertamento dell'uniformità dei principi contabili rispetto all'esercizio precedente.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 16 Principio contabile n. OIC 24 Principio contabile n. OIC 9	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Immobilizzazioni materiali, - Immobilizzazioni immateriali - Svalutazioni per perdite durevoli di valore
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

- Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante le Immobilizzazioni che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

La struttura aziendale coinvolta nel processo di valutazione e ammortamento è la seguente:

- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie (di seguito GREF)
- Unità competenti (U.O.C. Patrimonio/U.O.C. Ingegneria Clinica/ U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali)

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Programmazione degli acquisti".

ID	Sotto processo	U.O.C. GREF	U.O.C. Ingegneria Clinica	U.O.C. Patrimonio	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali
IM2.1	Valutazione e ammortamento delle immobilizzazioni	R			
IM2.2	Valutazione e sterilizzazione delle immobilizzazioni	R			
IM2.3	Svalutazione delle immobilizzazioni	R	A	A	A
IM2.4	Rivalutazione delle immobilizzazioni materiali	R			

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

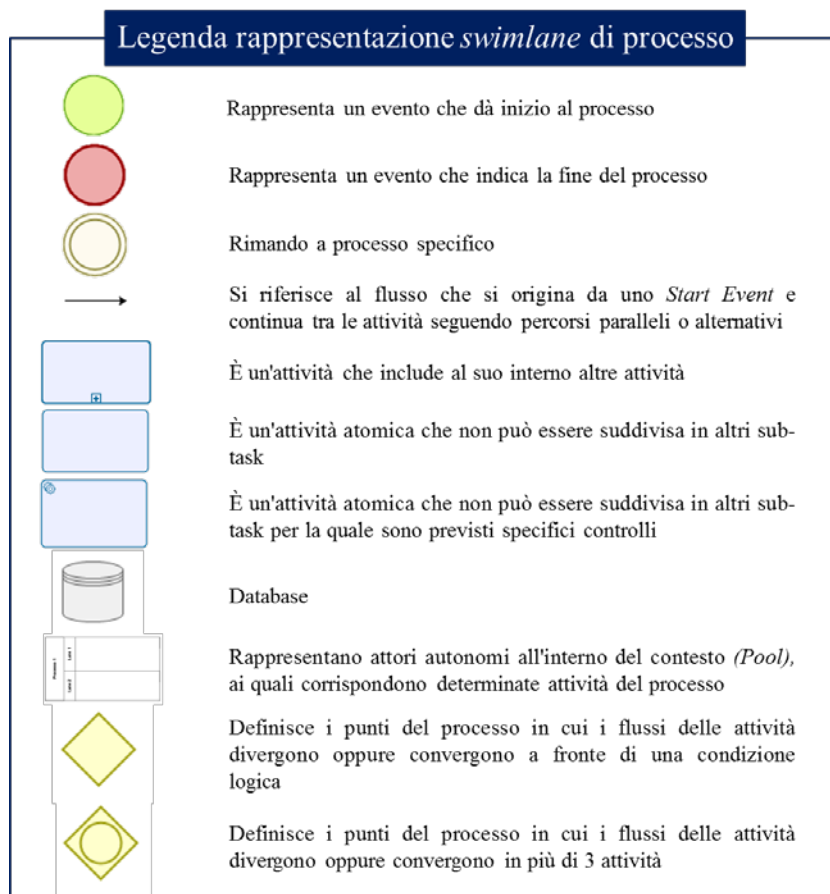


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “IM2.1 Valutazione e ammortamento delle immobilizzazioni”

5.1 Diagramma di flusso

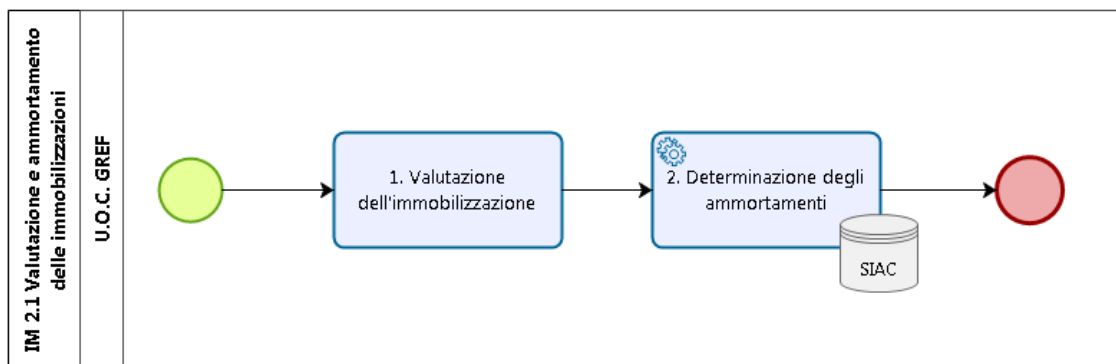


Figura 2: Diagramma IM2.1.1 “Valutazione e ammortamento delle immobilizzazioni”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM2.1.1	Valutazione dell'immobilizzazione	U.O.C. GREF	- Il valore del bene è stabilito in base alla modalità di acquisizione: i beni acquistati sono inventariati al prezzo di acquisto, diminuito di eventuali sconti ed aumentato dell'IVA (qualora indetraibile) e di eventuali spese strettamente connesse all'acquisizione del bene stesso (imballo, trasporto e installazione etc.); nel caso di contemporaneo acquisto di più beni, occorre ripartire proporzionalmente sia gli sconti, sia gli importi dei predetti oneri. Il costo degli interventi di manutenzione straordinaria effettuati sul bene o degli accessori acquisiti ad integrazione dello stesso, va considerato e rilevato come incremento del costo di acquisto dello stesso. - Ai beni acquisiti per fine locazione o per fine leasing va attribuito il corrispondente valore residuo, determinato in funzione del costo di acquisto, al netto di eventuali oneri finanziari e depurato delle quote di ammortamento già maturate, come se il bene fosse stato realmente ammortizzato durante il periodo di locazione o di leasing. - Ai beni mobili prodotti in economia, viene attribuito il valore corrispondente ai costi di produzione sostenuti o stimati. I beni ricevuti a titolo gratuito in seguito ad atti di liberalità (donazioni), sono inventariati al valore di mercato attribuibile alla data di trasferimento della proprietà. L'iscrizione del valore di tali

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			beni deve comprendere anche gli oneri accessori, cioè i costi sostenuti o da sostenere per mettere in funzione gli stessi beni. Ai beni per i quali non sia possibile risalire al valore iniziale, ovvero al valore attuale e/o alla data di acquisto, è attribuito, alla data di iscrizione, “un valore simbolico” pari ad €15,00.
IM2.1.2	Determinazione degli ammortamenti	U.O.C. GREF	In ossequio alla normativa vigente, i beni a vario titolo acquisiti, il cui valore è maggiore a 516,46 Euro, sono sottoposti alle procedure di ammortamento secondo le aliquote previste dal D. Lgs. 118/2011 per le categorie merceologiche di appartenenza, mentre i beni di valore pari o inferiore a 516,46 Euro sono completamente ammortizzati nel corso del primo esercizio. L’ammortamento deve avere inizio nel momento in cui l’immobilizzazione è “entrata in funzione”, quindi è disponibile e pronta ad essere impiegata nel processo produttivo aziendale. Risulta determinante la fase del collaudo del bene materiale, che rappresenta il momento precedente all’impiego effettivo del bene: terminata la fase del collaudo, l’U.O.C. GREF avvia la procedura di determinazione degli ammortamenti e delle relative scritture contabili attraverso l’iscrizione del bene nel Libro Cespiti ed avviando il calcolo direttamente dal sistema. Il sistema informativo della gestione dei beni mobili e immobili garantisce sulla base dei dati inseriti a sistema al momento della inventariazione, il calcolo automatico delle quote ammortamento di competenza di ciascun bene, in relazione alle aliquote collegate a ciascuna categoria, nonché l’eventuale relativa quota di sterilizzazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM2.1.2.A	Verifica della corretta determinazione degli ammortamenti	Il SIAC effettua un controllo automatico sulla corretta determinazione e rilevazione dell’ammortamento in contabilità, sulla base delle aliquote previste per le diverse categorie merceologiche.	U.O.C. GREF
IM2.1.2.B	Verifica della correttezza anagrafica dei cespiti da ammortizzare	Il SIAC effettua un controllo automatico dei cespiti coinvolti nel processo di ammortamento: se vi sono informazioni errate e/o mancanti a livello anagrafico non è possibile generare ammortamenti.	U.O.C. GREF

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM2.1.2.C	Verifica della chiusura degli ammortamenti dell'esercizio precedente	Il SIAC non permette di effettuare la registrazione degli ammortamenti dell'esercizio in corso se non sono avvenute le registrazioni di quelli dell'esercizio precedente e la chiusura del precedente periodo contabile.	U.O.C. GREF
IM2.1.2.D	Verifica della corretta rilevazione contabile dell'ammortamento.	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la corretta applicazione delle aliquote di ammortamento previste dal D. Lgs. 118/2011 e la corretta determinazione e rilevazione dell'ammortamento in contabilità.	U.O.C. GREF
IM2.1.2.E	Verifica del saldo finale dei fondi ammortamento	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la congruità dei saldi finali dei fondi ammortamento, rispetto agli ammortamenti dell'anno.	U.O.C. GREF

6. “IM2.2 Valutazione e sterilizzazione delle immobilizzazioni”

6.1 Diagramma di flusso

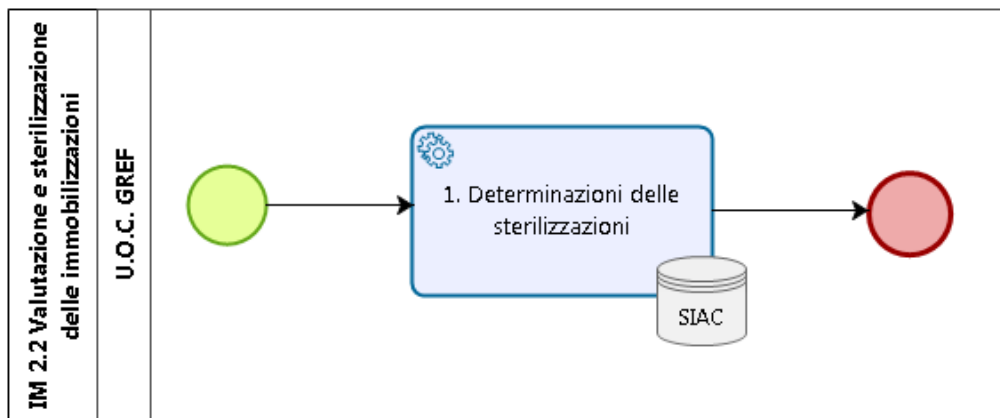


Figura 3: Diagramma IM2.2.1 “Valutazione e sterilizzazione delle immobilizzazioni”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM2.2.1	Determinazioni delle sterilizzazioni	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF iscrive il bene acquisito mediante finanziamento nel libro cespiti, a seguito di emissione del Provvedimento Regionale di assegnazione del contributo, ed il sistema calcola automaticamente la relativa quota annuale di sterilizzazione da imputare a conto economico. Si evidenzia che la sterilizzazione degli ammortamenti avviene in fase di generazione degli ammortamenti stessi, per cui i controlli automatici del SIAC sono i medesimi descritti in relazione ai primi.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM2.2.1.A	Verifica della corretta determinazione sterilizzazioni.	Il SIAC effettua un controllo automatico sulla quota annuale di sterilizzazione da imputare a CE in caso di iscrizione di un cespite acquistato con finanziamento.	U.O.C. GREF
IM2.2.1.B	Verifica della corretta determinazione sterilizzazioni e delle relative scritture contabili.	L'U.O.C. GREF verifica la coincidenza dell'ammontare della sterilizzazione operata con l'ammontare del relativo ammortamento e, contestualmente, verifica la correttezza delle scritture contabili.	U.O.C. GREF

7. “IM2.3 Svalutazioni delle immobilizzazioni”

7.1 Diagramma di flusso

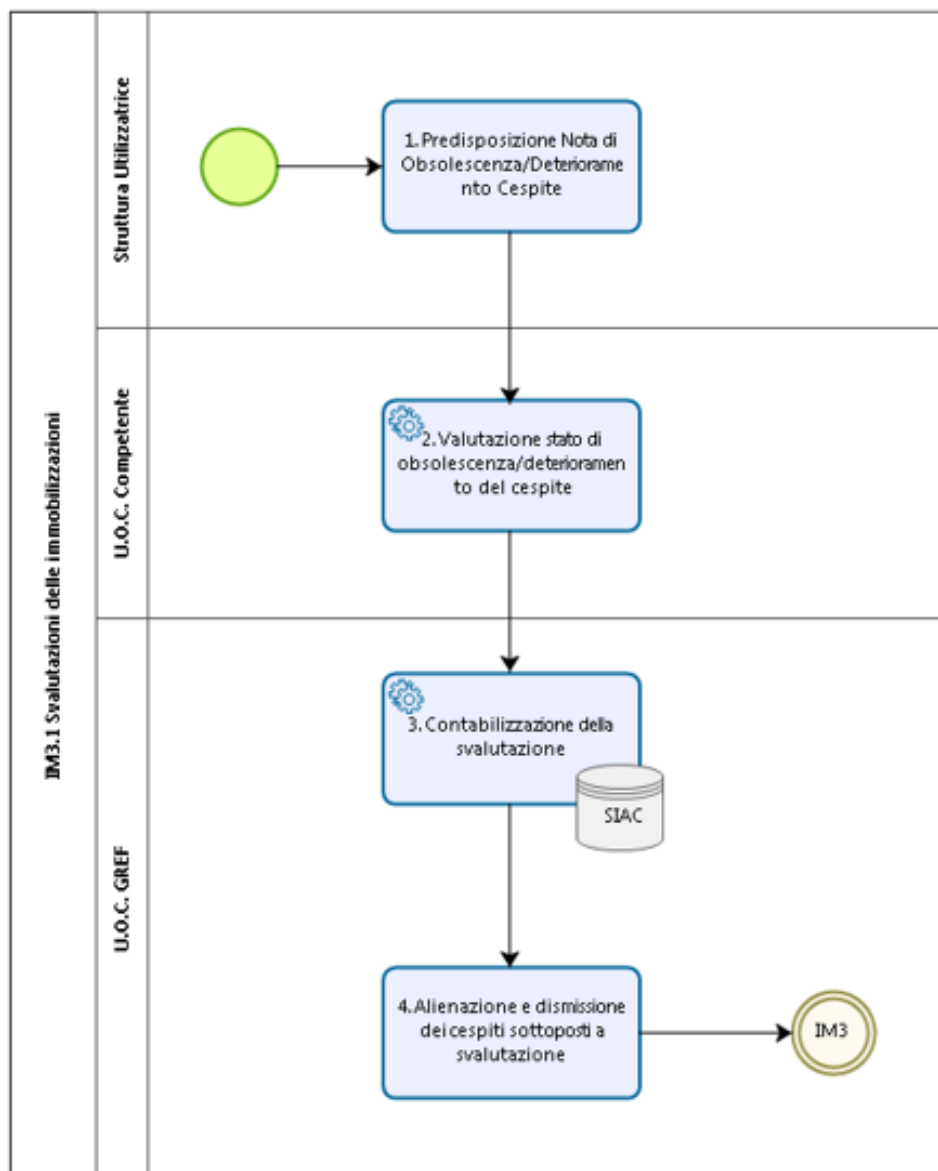


Figura 4: Diagramma IM2.3.1 “Svalutazioni delle immobilizzazioni”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM2.3.1	Predisposizione nota di obsolescenza/deterioramento cespite	Struttura Utilizzatrice	Qualora la Struttura Utilizzatrice di un cespite (es. macchinario) riscontri la presenza di un cespite obsoleto, danneggiato e/o deteriorato, ne dà comunicazione all'Unità competente (U.O.C. Ingegneria Clinica/U.O.C. Patrimonio/U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali), affinché effettui una valutazione sulla necessità o meno di procedere alla svalutazione dell'immobilizzazione stessa.
IM2.3.2	Valutazione stato di obsolescenza/deterioramento del cespite	U.O.C. competente	A seguito di segnalazione di presenza di un cespite obsoleto, danneggiato e/o deteriorato da parte della Struttura Utilizzatrice, l'Unità competente procede ad una verifica sull'effettivo stato di obsolescenza e/o danneggiamento del cespite. In caso di esito positivo, comunica all'U.O.C. GREF la necessità di procedere alla svalutazione del cespite stesso.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM2.3.2.A	Verifica della necessità di svalutazione delle immobilizzazioni	Nel caso in cui sia necessario svalutare un cespite, l'addetto della Unità competente redige un apposito modulo, firmato dal proprio Responsabile per approvazione.	Responsabile Unità Competente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM2.3.3	Contabilizzazione della svalutazione	U.O.C. GREF	L'U.O.C. GREF recepisce la comunicazione di svalutazione del cespite e procede a rilevare contabilmente la svalutazione, rettificando il valore del cespite (SP) e, contestualmente, rilevando in contropartita il costo nella voce B.14.A "Svalutazione delle immobilizzazioni".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM2.3.3.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle svalutazioni dei cespiti	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica che la contabilizzazione della svalutazione sia coerente con quanto indicato nella comunicazione pervenuta da parte dell'Unità Competente.	Responsabile U.O.C. GREF
IM2.3.3.B	Verifica della corretta svalutazione immobilizzazioni	In sede di chiusura di bilancio il Responsabile dell'U.O.C. GREF effettua un controllo di corrispondenza tra le riduzione di valore dei cespiti svalutati nell'esercizio ed il costo registrato a Conto Economico. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM2.3.4	Alienazione e dismissione dei cespiti sottoposti a svalutazione	U.O.C. GREF	Le Unità competenti, successivamente alla svalutazione del cespite, possono decidere di alienare e/o dismettere il cespite stesso. Per maggiori dettagli si rinvia alla procedura IM3 "Processo delle dismissioni e alienazione delle immobilizzazioni".

8. "IM2.4 Rivalutazione delle immobilizzazioni materiali"

8.1 Diagramma di flusso

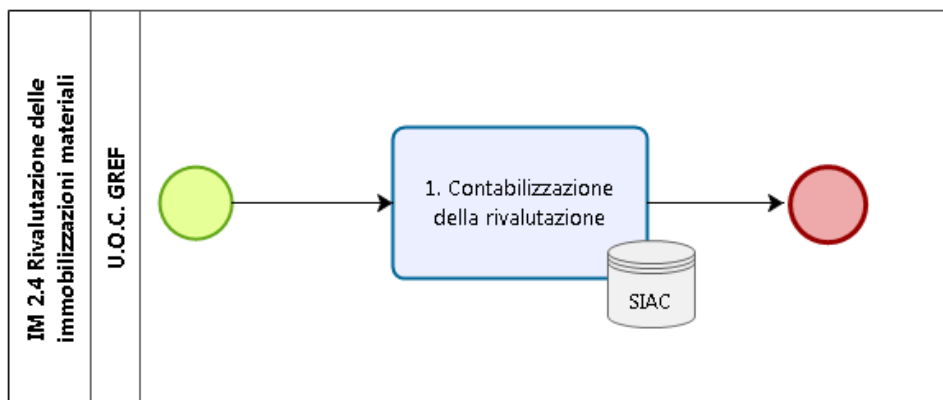


Figura 5: Diagramma IM2.4. "Rivalutazione delle immobilizzazioni materiali"

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM2.4.1	Contabilizzazione della rivalutazione	U.O.C. GREF	Il valore di Bilancio di un'immobilizzazione materiale può comprendere rivalutazioni di costo, purché queste vengano effettuate in applicazione di specifiche Delibere. L'U.O.C. GREF, venuta a conoscenza della Delibera (o specifica Legge) che consente la rivalutazione di un'immobilizzazione, la recepisce e ne dà comunicazione alle Strutture Aziendali interessate. Successivamente, provvede a contabilizzare in SIAC l'incremento di valore del cespite e, in contropartita, la voce A.IV.1 "Riserve da rivalutazione". La rivalutazione deve riguardare tutti i beni appartenenti alla medesima categoria e deve essere annotata nell'inventario e nella nota integrativa. Il limite massimo per la rivalutazione è il valore recuperabile dell'immobilizzazione stessa, che non può essere superato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM2.4.1.A	Verifica della corretta contabilizzazione della rivalutazione	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica che la contabilizzazione della rivalutazione sia coerente con quanto indicato nella Delibera di rivalutazione.	Responsabile U.O.C. GREF
IM2.4.1.B	Verifica del valore residuo della Riserva da rivalutazione	In sede di chiusura di bilancio, il Responsabile dell'U.O.C. GREF effettua un controllo di corrispondenza tra l'incremento di valore del cespite e la movimentazione della Riserva da rivalutazione. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".	Responsabile U.O.C. GREF

9. Controlli del processo e delle transazioni associate

9.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM2.1.2.A	Verifica della corretta determinazione degli ammortamenti	I	U.O.C. GREF	Report informatico con evidenza della corretta applicazione delle aliquote di ammortamento per categoria di cespiti. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM2.1.2.B	Verifica della correttezza anagrafica dei cespiti da ammortizzare	I	U.O.C. GREF	Report informatico con evidenza del controllo automatico sulla correttezza anagrafica dei cespiti sui quali calcolare l'ammortamento del periodo. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM2.1.2.C	Verifica della chiusura degli ammortamenti dell'esercizio precedente	I	U.O.C. GREF	Report informatico con evidenza del controllo automatico sull'avvenuta chiusura degli ammortamenti del precedente periodo contabile. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM2.1.2.D	Verifica della corretta rilevazione contabile dell'ammortamento	M	U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza del controllo sulla congruenza tra saldi iniziali dei fondi ammortamento, ammortamenti dell'esercizio e saldi finali dei fondi ammortamento. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM2.1.2.E	Verifica del saldo finale dei fondi ammortamento	M	U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza del controllo sulla congruenza tra saldi iniziali dei fondi ammortamento, ammortamenti dell'esercizio e saldi finali dei fondi ammortamento. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM2.2.1.A	Verifica della corretta determinazione delle sterilizzazioni	I	U.O.C. GREF	Report informatico con evidenza della corretta determinazione delle quote di sterilizzazioni per i cespiti acquistati con finanziamenti. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM2.2.1.B	Verifica della corretta determinazione delle sterilizzazioni e delle relative scritture contabili.	M	U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza del controllo sulle sterilizzazioni determinate dall'applicativo informatico. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM2.3.2.A	Verifica della necessità di svalutazione delle immobilizzazioni	M	Responsabile Unità competente	Modulo riportante le valutazioni che hanno condotto alla decisione di svalutare il cespite. Firmato dal Responsabile della Unità competente ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM2.3.3.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle svalutazioni dei cespiti	M	Responsabile U.O.C. GREF	Registrazione della scrittura di svalutazione debitamente approvata dal Responsabile dell'U.O.C. GREF.
IM2.3.3.B	Verifica della corretta svalutazione delle immobilizzazioni	M	Responsabile U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza del controllo tra la riduzione di valore dei cespiti svalutati nell'esercizio e il costo a CE. Firmato ed archiviato in apposito "Repository" aziendale.
IM2.4.1.A	Verifica della corretta contabilizzazione della rivalutazione	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale che riporti gli esiti della corretta contabilizzazione delle poste relative all'incremento di valore del cespite e della Riserva da rivalutazione, così come indicato dalle comunicazioni ricevute.
IM2.4.1.B	Verifica del valore residuo della Riserva da rivalutazione	M	Responsabile U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione del Bilancio aziendale che riporti gli esiti della corretta contabilizzazione della Riserva da rivalutazione, così come indicato dalle comunicazioni ricevute. Validazione di un report che attesti la correttezza della consistenza della Riserva iscritta dall'Azienda.

I: Tipologia di controllo informatico

M: Tipologia di controllo manuale

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura IM3 “Processo delle dismissioni e alienazione delle immobilizzazioni”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Immobilizzazioni	IM3	Processo delle dismissioni e alienazione delle immobilizzazioni	IM3.1	<u>Alienazione/Dismissione delle immobilizzazioni</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti il processo delle dismissioni e alienazioni delle immobilizzazioni.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Protezione e salvaguardia dei beni aziendali;
- Valutazione della necessità della dismissione/alienazione del bene;
- Accertamento dell'avvenuta registrazione contabile della dismissione/alienazione.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M.. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 16 Principio contabile n. OIC 24	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio; - Immobilizzazioni Materiali; - Immobilizzazioni Immateriali
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello

organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del processo riguardante le Immobilizzazioni che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo delle dismissioni e alienazioni delle immobilizzazioni sono le seguenti:

- U.O.C. Consegna
- U.O.C. Ingegneria Clinica
- U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali
- Servizi Preposti
- U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
- Direzione Aziendale (DG/DS/DA);

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Programmazione degli acquisti".

ID	Sotto processo	U.O.C. Consegna- ria	U.O.C. Ingegneria Clinica	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali	Servizio Preposto	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	U.O.C. GREF	Direzione Aziendale
IM3.1	Alienazione/ Dismissione delle immobilizzazi- oni	R/I	A	A	A	R	R	A

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

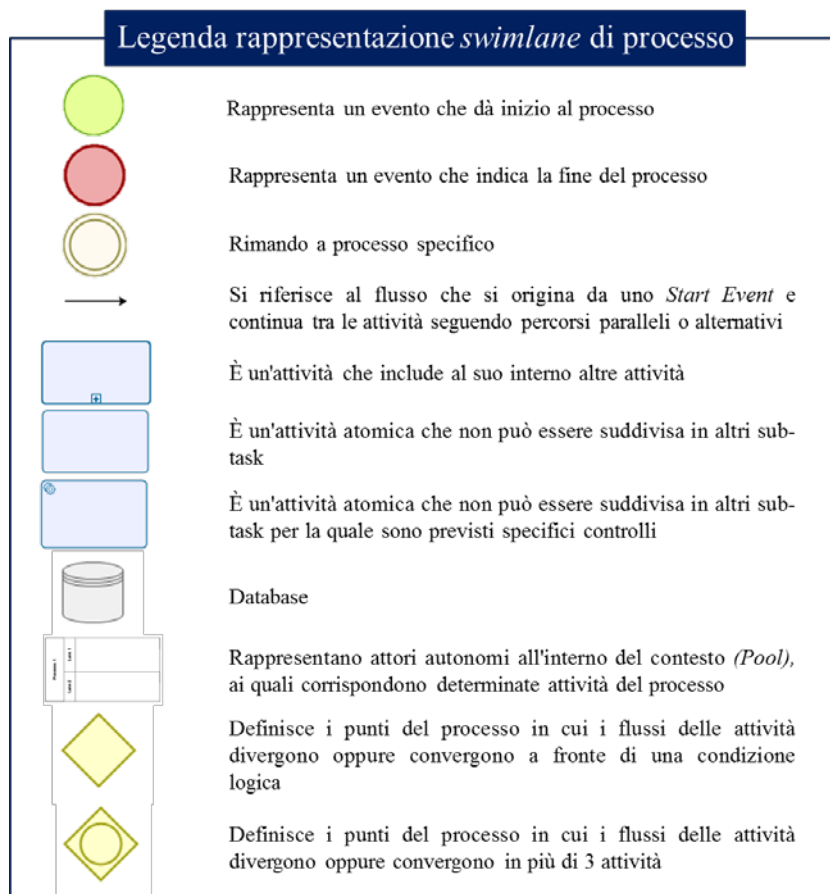


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPM

5. “IM3.1 Alienazione/Dismissione delle immobilizzazioni”

5.1 Diagramma di flusso

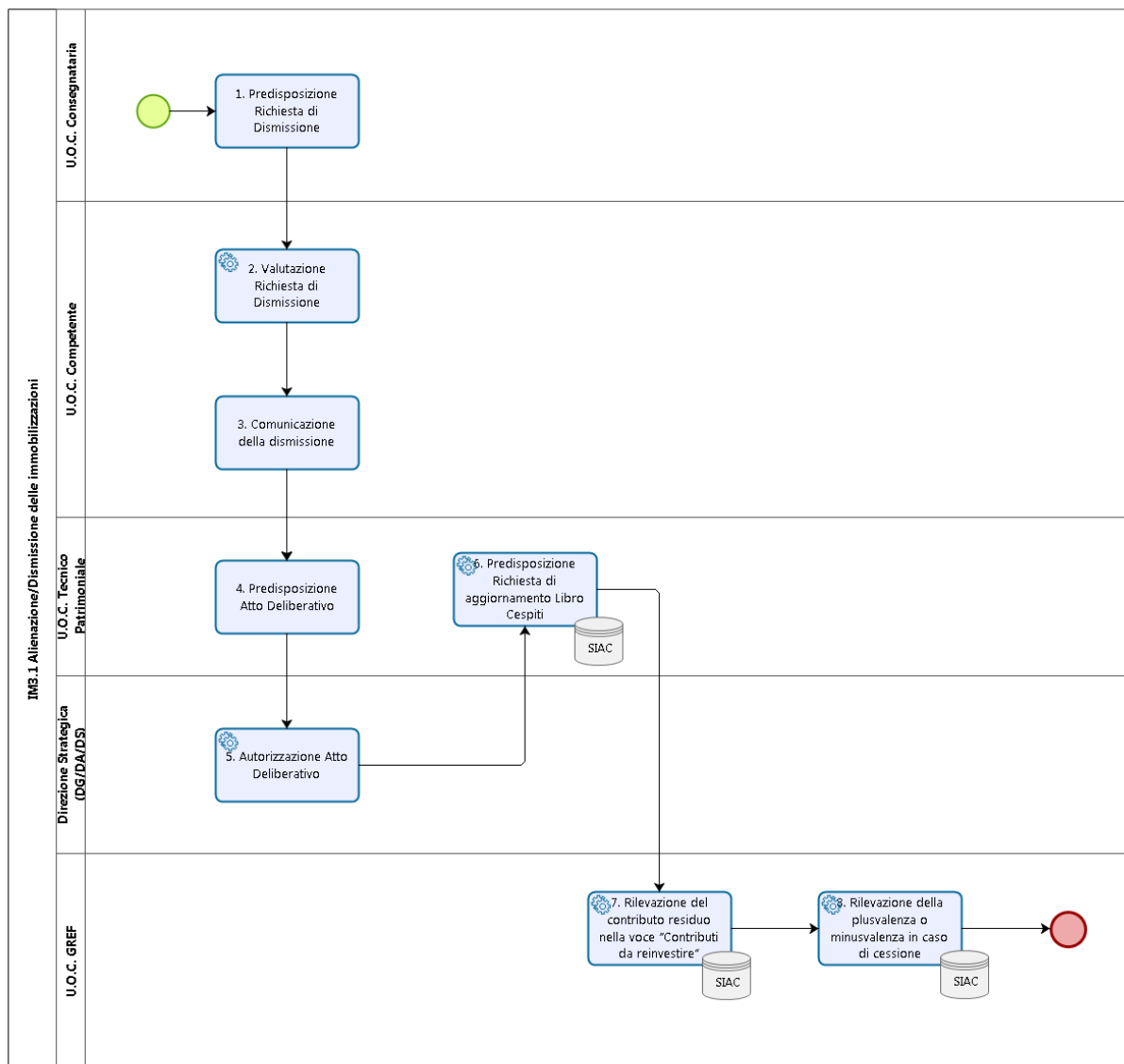


Figura 2: Diagramma IM3.1.1 “Alienazione/Dismissione delle immobilizzazioni”

5.2 Descrizione delle attività

Tipologia di immobilizzazione	U.O.C. competente dell'alienazione/dismissione
Dispositivo elettromedicale	U.O.C. Ingegneria Clinica
Dispositivo informatico	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali
Altri cespiti	Servizi Preposti

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM3.1.1	Predisposizione richiesta di dismissione	U.O.C. Consegnataria	Alla manifestazione di un guasto, di un malfunzionamento o del mancato utilizzo di un dispositivo elettromedicale, il Consegnatario (la struttura che ha in carico il cespite) deve inviare una richiesta all'U.O.C. competente di messa in fuori uso del bene. Nella richiesta deve essere indicato: • Motivo della richiesta di dismissione; • Tipologia di bene; • Numero inventariale; • Centro di costo di appartenenza; • Indicazione del posizionamento del bene – Presidio – edificio – stanza.
IM3.1.2	Valutazione richiesta di dismissione	U.O.C. Competente	Il Responsabile dell'U.O.C. competente, ricevuta la richiesta di intervento, esprime un parere in merito all'eventuale dismissione del dispositivo. Qualora, invece, il cespite non venga più utilizzato (es: obsoleto), il Responsabile dell'U.O.C., ricevuto il modulo per il “cessato utilizzo di apparecchiatura” firmato dal Consegnatario, propone una nuova destinazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM3.1.2.A	Verifica richiesta di dismissione del bene	Il Responsabile dell'U.O.C. Competente verifica la necessità di dismissione del bene o della sua alternativa destinazione e, in caso di parere positivo, firma la richiesta di dismissione.	Responsabile U.O.C. Competente

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM3.1.3	Comunicazione della dismissione	U.O.C. Competente	L'U.O.C. competente trasmette la documentazione, costituita dalla richiesta di dismissione firmata dal Responsabile dell'U.O.C. competente e dal verbale di "fuori uso", corredato da eventuale documentazione giustificativa della dismissione, all'U.O.C. Tecnico Patrimoniale, per la predisposizione dell'atto deliberativo. Viene data, inoltre, comunicazione della dismissione all'U.O.C. che ne ha fatto richiesta ed inviata l'eventuale richiesta di smaltimento del bene all'U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione.
IM3.1.4	Predisposizione atto deliberativo	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Il Responsabile dell'U.O.C. Tecnico Patrimoniale, ricevuto il verbale di "fuori uso" dall'U.O.C. Competente, predispone l'atto deliberativo e lo invia alla Direzione per l'approvazione.
IM3.1.5	Autorizzazione atto deliberativo	Direzione Strategica	La Direzione Aziendale, ricevuto l'atto deliberativo dall'U.O.C. Tecnico Patrimoniale, valuta se esprimere eventuale parere favorevole. In caso positivo, firma l'atto e lo trasmette all'Ufficio Protocollo per la numerazione e pubblicazione, in caso negativo richiede all'U.O.C. Tecnico Patrimoniale la risoluzione delle anomalie rilevate.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM3.1.5.A	Verifica conformità Atto Deliberativo	La Direzione Generale verifica la correttezza e completezza dell'Atto Deliberativo di dismissione del cespiti e la firma in caso di parere positivo.	Direzione Generale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM3.1.6	Predisposizione richiesta di aggiornamento Libro Cespiti	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	L'U.O.C. Tecnico Patrimoniale, ricevuto l'atto deliberativo firmato dalla Direzione Aziendale e protocollato dall'Ufficio Protocollo, invia richiesta di registrazione in SIAC della dismissione del bene all'U.O.C. GREF.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM3.1.6.A	Verifica del valore residuale del cespite	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica l'ammortamento ed il valore residuale del cespite prima di procedere alla sua cancellazione dal Libro Cespiti.	Responsabile U.O.C. GREF
IM3.1.6.B	Verifica di coerenza sui cespiti da dismettere	Il SIAC effettua la verifica che il cespite che si intende dismettere non risulti già completamente dismesso.	U.O.C. GREF
IM3.1.6.C	Verifica completa cancellazione dei cespiti dismessi dal Libro cespiti	L'U.O.C. GREF verifica che, per tutti i cespiti dismessi nel periodo, siano state effettuate le relative registrazioni (cancellazione dal libro cespiti e dalla contabilità generale)	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM3.1.7	Rilevazione del contributo residuo nella voce "Contributi da reinvestire"	U.O.C. GREF	Nel caso di cessione di beni acquistati con contributi in conto capitale, il residuo contributo presente nel Patrimonio Netto deve essere destinati a nuovi investimenti e stornato nella voce A.IV.3) "Contributi da reinvestire". La destinazione deve essere stabilita contestualmente all'alienazione e indicata nella Nota Integrativa del Bilancio successivamente alla vendita. Fino a quando l'Azienda non ha riscosso il corrispettivo, non si può procedere all'acquisto del nuovo cespite.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM3.1.7.A	Verifica corretta rilevazione contributo residuo nella voce A.IV.3)	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica, in caso di contributo residuo presente nel Patrimonio Netto in caso di alienazione di un cespite, la corretta rilevazione nella voce A.IV.3).	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM3.1.8	Rilevazione della plusvalenza o minusvalenza in caso di cessione	U.O.C. GREF	Nel caso in cui la cessione di beni acquistati con contributi in conto capitale generi una plusvalenza, questa deve essere accantonata nella voce A.IV.2) senza transitare da conto economico; nel patrimonio netto resta iscritto il residuo contributo, stornato nella voce A.IV.3) (si veda IM3.1.10.A). Qualora la cessione generi, invece, una minusvalenza, quest'ultima dovrà essere imputata a conto economico e sterilizzata proporzionalmente con una quota del relativo contributo. La quota residua viene stornata nell'apposita riserva del Patrimonio Netto denominata "Contributi da reinvestire".

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM3.1.8.A	Verifica corretta rilevazione plusvalenza nella voce A.IV.2) e di minusvalenza nella voce A.IV.3)	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica, in caso di plusvalenza, la corretta imputazione della plusvalenza nella voce A.IV.2) "Riserve da plusvalenze da reinvestire" e, in caso di minusvalenza, la sua corretta imputazione a conto economico e la sua proporzionale sterilizzazione con una quota del relativo contributo, nonché dello storno della quota residua nella riserva di Patrimonio Netto A.IV.3) "Contributi da reinvestire".	Responsabile U.O.C. GREF

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM3.1.2.A	Verifica della richiesta di dismissione del bene	M	Responsabile U.O.C. Competente	Verbale di fuori uso/ modulo di "cessato utilizzo del bene" firmato dal Responsabile dell'U.O.C. Competente.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM3.1.5.A	Verifica conformità Atto Deliberativo	M	Direzione Generale	Atto Deliberativo per la dismissione del cespite firmato dal Direttore Generale.
IM3.1.6.A	Verifica del valore residuale del cespite	M	Responsabile U.O.C. GREF	Report di riepilogo nel quale sono evidenziate le verifiche sul valore residuo del bene. Firmato ed archiviato in apposito "Repository" aziendale.
IM3.1.6.B	Verifica di coerenza sui cespiti da dismettere	I	U.O.C. GREF	Report informatico nel quale è evidenziato il messaggio di errore se si procede alla dismissione di un cespite già completamente dismesso. Firmato ed archiviato in apposito "Repository" aziendale.
IM3.1.6.C	Verifica completa cancellazione dei cespiti dismessi dal Libro cespiti	M	U.O.C. GREF	Report di riepilogo nel quale sono evidenziati tutti i bene dismessi nel periodo e la loro cancellazione dal Libro cespiti e dalla Contabilità Generale. Firmato ed archiviato in apposito "Repository" aziendale.
IM3.1.7.A	Verifica corretta rilevazione contributo residuo nella voce A.IV.3)	M	Responsabile U.O.C. GREF	Rilevazione contabile del residuo del contributo nella voce "Contributi da reinvestire" debitamente autorizzata dal Responsabile dell'U.O.C. GREF.
IM3.1.8.A	Verifica corretta rilevazione plusvalenza nella voce A.IV.2) e di minusvalenza nella voce A.IV.3)	M	Responsabile U.O.C. GREF	Rilevazione contabile della plusvalenza/minusvalenza da alienazione di un cespite acquistato con contributo in conto capitale nella voce "Riserve da plusvalenza da reinvestire" / "Contributi da reinvestire" debitamente autorizzata dal Responsabile dell'U.O.C. GREF.

I: Tipologia di controllo informatico

M: Tipologia di controllo manuale

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura IM4 “Gestione chiusura di bilancio”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Debiti e costi	IM4	Gestione chiusura di Bilancio	IM4.1	<u>Processo riconciliazione co.ge e registro cespiti</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione della chiusura di Bilancio.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- Accertare la riconciliazione tra giacenze fisiche e giacenze contabili;
- Accertare la riconciliazione tra contabilità generale e Registro dei Cespiti.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 16 Principio contabile n. OIC 24	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Immobilizzazioni materiali - Immobilizzazioni immateriali
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico in bilancio.
Principi di Revisione nn. 001, 002, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
D.G.R. n. 486 del 02 luglio 2010	Manuale delle procedure contabili per le Aziende del SSR.
D.M. 15 giugno 2012	Definizione modelli CE e SP enti SSN.

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione della mobilità passiva che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione delle chiusure di bilancio sono di seguito elencate:

- Squadre di conta
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (di seguito GREF)
- U.O.C. Tecnico Patrimoniale

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti.

ID	Sotto processo	Squadre di conta	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	U.O.C. GREF
IM4.1	Processo riconciliazione Co.Ge. e registro cespiti	R	A	R

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento "Bizagi" che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

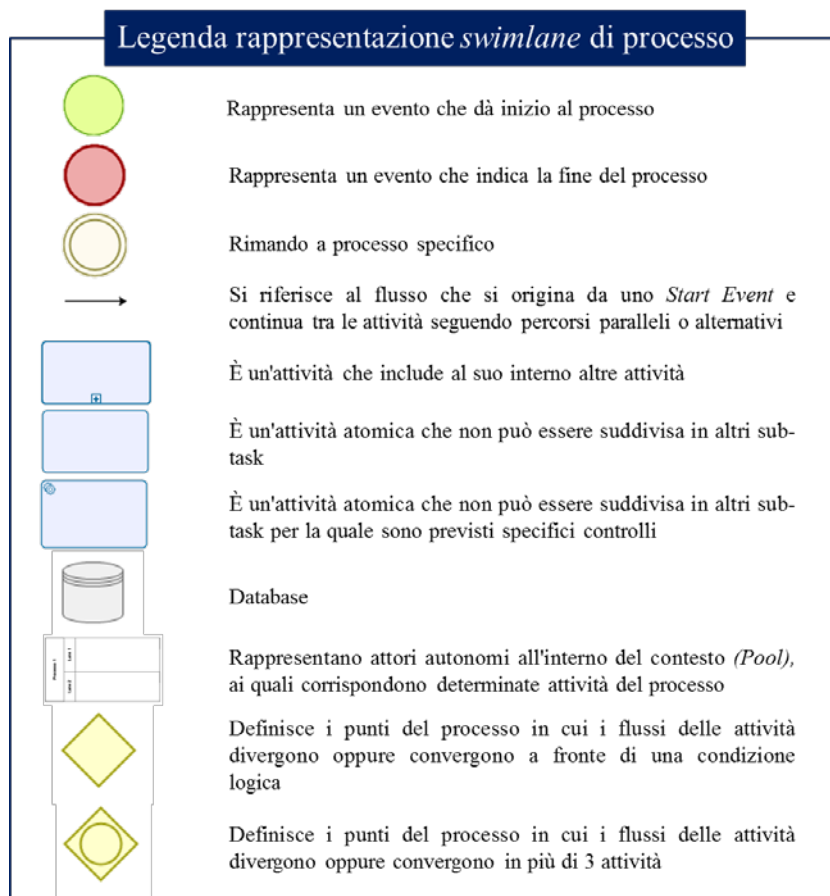


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “IM4 Gestione chiusura di bilancio”

5.1 “IM4.1 Processo riconciliazione Co.Ge. e registro cespiti”

5.1.1 Diagramma di flusso

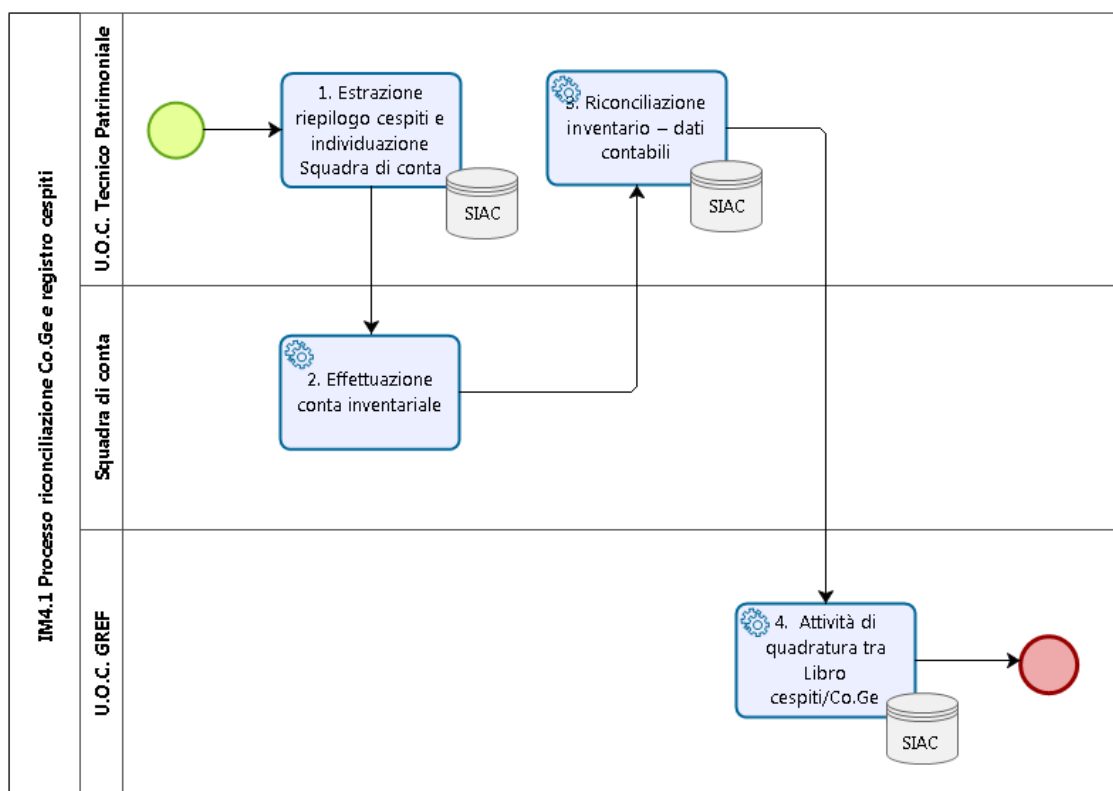


Figura 2: Diagramma IM4.1. “Processo riconciliazione co.ge e registro cespiti”

5.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM4.1.1	Estrazione riepilogo cespiti e individuazione e squadra di conta	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Il Responsabile dell’U.O.C. Tecnico Patrimoniale procede, in fase di chiusura contabile, alla definizione delle attività di inventario indicando al personale individuato per la conta, i giorni, l’orario e ulteriori specifiche indicazioni per procedere con le attività. Per la realizzazione della conta fisica, il Responsabile delle attività inventariali individua gruppi di lavoro dedicati (Squadre di Conta), avendo cura che l’inventario venga effettuato e supervisionato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Alla data individuata, devono essere stati emessi tutti gli ordini di contabilizzazione e devono essere sospese tutte le operazioni di inventariazione. Il Responsabile dell'U.O.C. Tecnico Patrimoniale, alla data di inizio delle operazioni di conta, estrae da SIAC il riepilogo dei Cespiti per ciascuna Unità Operativa e li consegna alle Squadre di Conta. Le Squadre di Conta procedono all'effettuazione della conta inventariale, riportando sul foglio di conta le evidenze riscontrate: • cespiti trovati; • cespiti trovati ma posizionati in un luogo diverso da quello presente a sistema; • cespiti non trovati; • cespiti danneggiati o non funzionanti.
IM4.1.2	Effettuazione conta inventariale	Squadra di Conta	I componenti delle Squadre di Conta procedono all'effettuazione della conta inventariale, riportando sul foglio di conta le evidenze riscontrate: • cespiti trovati; • cespiti trovati ma posizionati in un luogo diverso da quello presente a sistema; • cespiti non trovati; • cespiti danneggiati o non funzionanti. Al termine della conta firmano il foglio di conta, che attesta la reale effettuazione delle operazioni e riassume, per tipologia di bene, le evidenze riscontrate e lo trasmettono al proprio Responsabile, per le opportune verifiche.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM4.1.2.A	Verifica corretta compilazione fogli di conta	Il Responsabile della Squadra di Conta verifica la completa e corretta compilazione del foglio di conta e, in caso di esito positivo del controllo, lo firma.	Responsabile Squadra di conta

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM4.1.3	Riconciliazione inventario – dati contabili	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Successivamente al ricevimento dei fogli di conta, firmati dal Responsabile, l'incaricato dell'U.O.C. Tecnico Patrimoniale procede all'inserimento dei dati rilevati in SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM4.1.3.A	Verifica disallineamenti tra Libro Cespiti e inventario fisico	Il Responsabile dell'U.O.C. Tecnico Patrimoniale verifica la coerenza dei dati ricevuti a seguito delle verifiche di inventario fisico e i dati presenti nella contabilità patrimonio e, se rileva disallineamenti, aggiorna il registro cespiti sulla base delle risultanze dell'inventario fisico.	U.O.C. Tecnico Patrimoniale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
IM4.1.4	Attività di quadratura tra Libro cespiti / co.ge	U.O.C. GREF	Le risultanze dell'inventario e del registro dei cespiti ammortizzabili sono trasmesse all'U.O.C. GREF entro il 31 Gennaio, per consentire l'avvio delle attività volte a garantire la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra libro cespiti, contabilità e schede extracontabili e, se necessario, correggere eventuali differenze. Presupposto fondamentale è la corretta esecuzione delle procedure inventariali, che garantiscono la corrispondenza univoca tra libro cespiti e consistenze fisiche.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM4.1.4.A	Verifica corrispondenza saldi iniziali anno in corso – saldi finali anno precedente	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la corrispondenza dei saldi iniziali dell'anno in corso con i saldi di chiusura dell'anno precedente.	U.O.C. GREF
IM4.1.4.B	Verifica incrementi e decrementi dei beni mobili e immobili	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica l'esistenza dei decrementi e incrementi intervenuti nel corso dell'anno e la regolarità della documentazione di supporto.	U.O.C. GREF
IM4.1.4.C	Verifica saldi finali beni mobili ed immobili	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF verifica la congruità dei saldi finali delle diverse categorie di cespiti.	U.O.C. GREF

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
IM4.1.4.D	Verifica voce "Lavori in corso"	Il Responsabile dell'U.O.C. GREF estrae, a fine anno, da SIAC, il dettaglio dei "Lavori in corso" e verifica: - la completezza della voce "Lavori in corso" rispetto ai costi per cespiti sostenuti nell'anno e non ancora conclusi alla data di chiusura del bilancio; - che non siano presenti cespiti, nella voce "Lavori in corso" per i quali siano stati conclusi i lavori. In tal caso, il Responsabile provvede allo "scarico" sul cespite definitivo.	U.O.C. GREF

6 Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Processo riconciliazione co.ge e registro cespiti".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM4.1.2.A	Verifica corretta compilazione fogli di conta	M	Responsabile Squadra di Conta	Report di conta, firmato dal Responsabile della Squadra di Conta, riportante, per ogni tipologia di bene, le evidenze riscontrate.
IM4.1.3.A	Verifica disallineamenti tra Libro Cespiti e inventario fisico	M	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Prospetto di riconciliazione tra le risultanze dell'inventario e la contabilità generale, suddiviso per categorie di cespiti. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM4.1.4.A	Verifica corrispondenza saldi iniziali anno in corso – saldi finali anno precedente	M	U.O.C. GREF	Report riepilogativo con l'evidenza dei controlli effettuati sulle movimentazioni delle immobilizzazioni nel corso dell'esercizio. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
IM4.1.4.B	Verifica incrementi e decrementi dei beni mobili e immobili	M	U.O.C. GREF	Report riepilogativo con l'evidenza dei controlli effettuati sulle movimentazioni delle immobilizzazioni nel corso dell'esercizio. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM4.1.4.C	Verifica saldi finali beni mobili ed immobili	M	U.O.C. GREF	Report riepilogativo con l'evidenza dei controlli effettuati sulle movimentazioni delle immobilizzazioni nel corso dell'esercizio. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
IM4.1.4.D	Verifica voce "Lavori in corso"	M/I	U.O.C. GREF	Report riepilogativo con evidenza dei controlli effettuati sul totale delle immobilizzazioni in corso a fine esercizio. Firmato ed archiviato in apposito "Repository aziendale".
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura PE1 “Gestione del personale”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Personale	PE1	Gestione del personale	PE1.1	<u>Piano triennale dei fabbisogni</u>
			PE1.2	<u>Trattamento giuridico del personale</u>
			PE1.3	<u>Rilevazione delle presenze/assenze</u>
			PE1.4	<u>Trattamento economico del personale</u>

• Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a comprendere:

- il fabbisogno delle unità lavorative, distinte secondo ruoli e profili professionali, allocate in base alle strutture operative previste dall'Atto Aziendale;
- le forme giuridiche previste dalla normativa vigente e dai contratti collettivi di riferimento, attraverso le seguenti fasi: (i) reclutamento delle figure professionali; (ii) sottoscrizione del contratto; (iii) adempimenti successivi alla sottoscrizione del contratto;
- l'intero procedimento di rilevazione delle presenze/assenze nel sistema, attraverso le seguenti fasi: (i) rilevazione delle presenze; (ii) generazione e trasmissione dei cartellino orario del personale dipendente;
- comprendere l'intero procedimento di pagamento del personale, attraverso le seguenti fasi: (i) elaborazione delle retribuzioni mensili; (ii) elaborazione dei cedolini e completamento degli adempimenti previdenziali e fiscali.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n. 2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

— Riferimento	— Descrizione
— Delibere n. 666 del 18 aprile 2008, n. 1784 del 14 novembre 2008, n. 960 del 15 maggio 2009, n. 1653 del 30 ottobre 2009, n. 193 del 5 marzo 2010 e con il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro n. 18 del 6 marzo 2013	La Regione Campania, ha concesso alla So.Re.Sa. S.p.A. un "finanziamento del socio unico Regione Campania" per adempiere ai pagamenti in scadenza a fronte degli acquisti effettuati per conto delle aziende sanitarie
— D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165	- Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche
— D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150	- Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni
— DCA n. 60 del 4 agosto 2011	— Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale. BPR – Processi di supporto alle attività aziendali: adozione dei modelli relativi ai processi amministrativo contabili del ciclo attivo, ciclo passivo, ciclo magazzino, ciclo cespiti, ciclo personale, ciclo planning, budget e reporting
— CCNL di categoria	
— DM 08.05.2018	— Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del personale che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo Gestione del Personale sono di seguito elencate:

- U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- U.O.C. Gestione Economica Finanziaria;
- Unità Operative;
- Personale U.O.C. Aziendale;
- Direzione Strategica(DG/DA/DS);
- Regione.

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione del personale".

ID	Sotto processo	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Unità Operative	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Personale U.O.C. Aziendale	U.O.C. GEF	Regione
PE1.1	<u>Piano triennale dei fabbisogni</u>	R	R	A		C	A
PE1.2	<u>Trattamento giuridico del personale</u>	R	—	R/C	—	—	—
PE1.3	<u>Rilevazione delle presenze/assenze</u>	R	—	—	C	—	—
PE1.4	<u>Trattamento economico del personale</u>	R	—	—	—	R	—

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

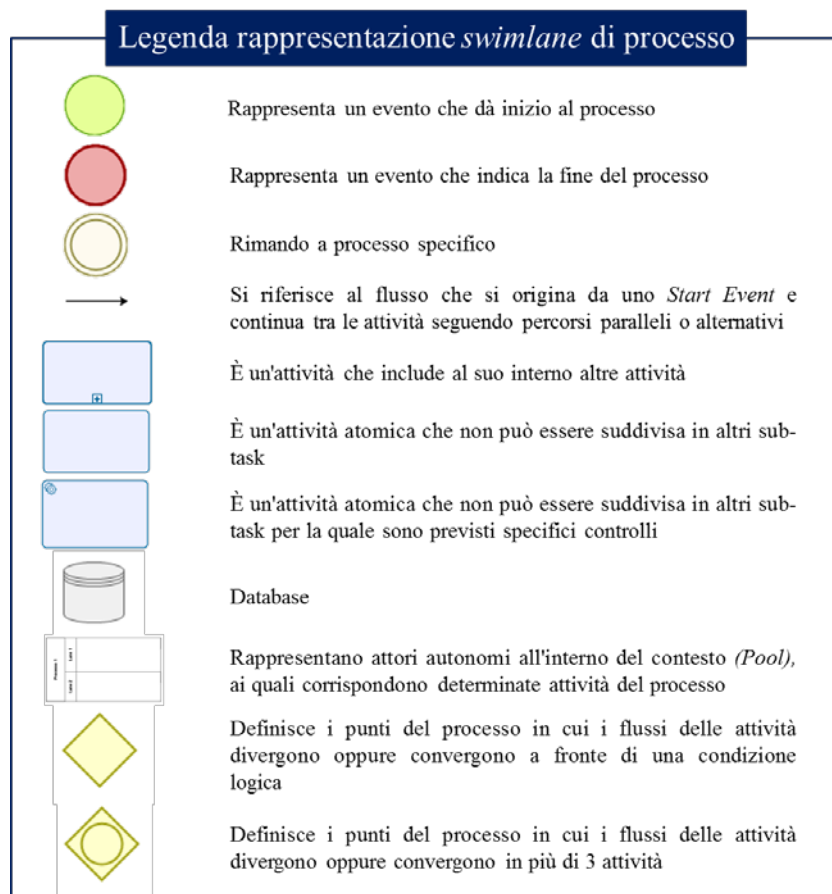


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “PE1.1 Piano triennale dei fabbisogni”

5.1 Diagramma di Flusso

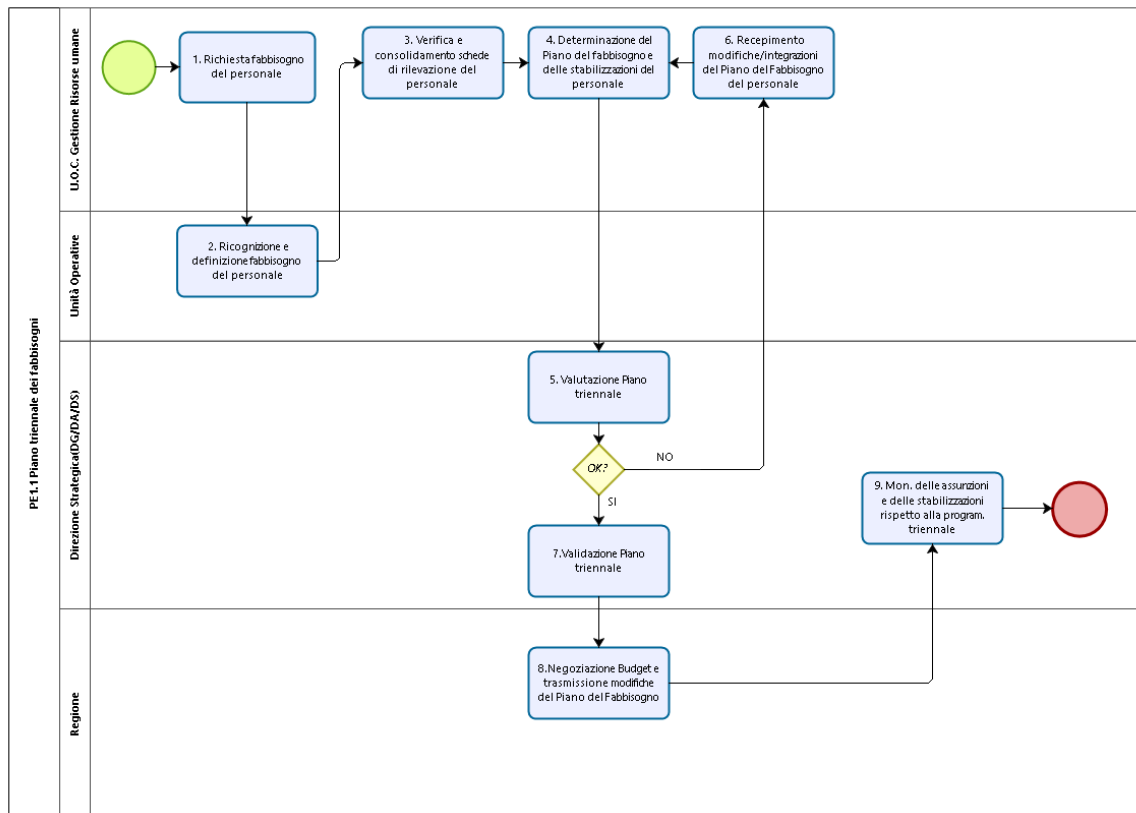


Figura 1: Diagramma PE1.1 “Piano triennale dei fabbisogni”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.1.1	Richiesta del fabbisogno del personale	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Al fine di definire le reali carenze/esigenze di personale, la U.O.C. Gestione Risorse Umane richiede a ciascuna Unità Operativa Aziendale, attraverso una nota aziendale a firma della Direzione Amministrativa e della Direzione Generale, la compilazione di apposite schede di rilevazione per la determinazione di una proposta di budget assunzionale che rilevi sia il numero di professionisti da assumere sia la specifica area contrattuale.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.1.1	Verifica del fabbisogno	Verifica del fabbisogno in termini di rilevazione delle risorse umane e budget del personale	U.O.C. Gestione Risorse Umane

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.1.2	Ricognizione e definizione fabbisogni del personale	Unità Operative	Le Unità Operative Aziendali procedono alla compilazione delle schede esprimendo le loro proposte di fabbisogno di personale, suddiviso per categoria e livello contrattuale e alla successiva trasmissione alla Direzione strategica aziendale.
PE1.1.3	Verifica e consolidamento delle schede rilevazione del fabbisogno	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Ricevuti i fabbisogni da parte delle singole unità operative, la U.O.C. Gestione Risorse Umane, provvede al consolidamento delle schede e dei relativi fabbisogni ed effettua una prima analisi di congruità dei dati ricevuti con gli obiettivi strategici aziendali, con gli atti aziendali approvati e il rispetto dell'ottimizzazione interna dell'allocazione delle risorse umane disponibili.
PE1.1.4	Predisposizione piano triennale	U.O.C. Gestione Risorse Umane/U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	La U.O.C. Gestione Risorse Umane di concerto con la U.O.C. Gestione Economico Finanziaria, effettua una valutazione dei Piani in termini di risorse finanziarie da destinare al piano assunzionale nel rispetto della cornice finanziaria prevista dalla normativa vigente. A seguito di tale valutazione si avvia quindi la fase di programmazione triennale ed annuale delle risorse umane attraverso l'elaborazione di un Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP).
PE1.1.5	Valutazione Piano triennale	Direzione Strategica	La Direzione Strategica valuta il PTFP e trasmette preventiva informativa in merito alle organizzazioni sindacali.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.1.6	Modifiche/integrazioni Piano triennale	U.O.C. Risorse Umane	In caso di valutazione negativa, la D.S. richiede alla U.O.C. Gestione Risorse Umane di apportare le opportune modifiche al suddetto piano.
PE1.1.7	Approvazione Piano triennale	Direzione Strategica	In caso di valutazione positiva, la Direzione strategica provvede a validare il PTFP attraverso una delibera provvisoria che viene trasmessa dalla Direzione Generale alla Regione Campania per l'approvazione definitiva.
PE1.1.8	Negoziazioni e Budget	Regione	La Regione, nell'esercizio dei suoi poteri di vigilanza e controllo, provvede a verificare la coerenza dei PTFP trasmessi anche tenuto conto della riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata alla luce del DM 70/2015 ed il rispetto dell'equilibrio economico del SSR.
PE1.1.9	Adozione del Piano triennale del fabbisogno	Direzione Strategica	La Direzione Generale, con il supporto della U.O.C. Gestione Risorse Umane, provvede a recepire le eventuali modifiche concordate con la Regione e trasmette il PTFP al sistema informativo di cui all'art. 60 del D.Lgs. 165/2001, entro 30 giorni dall'adozione definitiva.
PE1.1.10	Monitoraggi o assunzioni	Direzione Strategica	La Direzione Generale in corso d'anno verifica lo stato dell'arte delle assunzioni effettuate rispetto a quelle programmate.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.1.10	Verifica andamento costi	Verifica trimestrale dell'andamento economico dei costi del personale rispetto al budget del personale assegnato	U.O.C. Gestione Risorse Umane/U.O. C. Gestione Economico Finanziaria

6. “PE1.2 Trattamento giuridico del personale”

6.1 Diagramma di Flusso

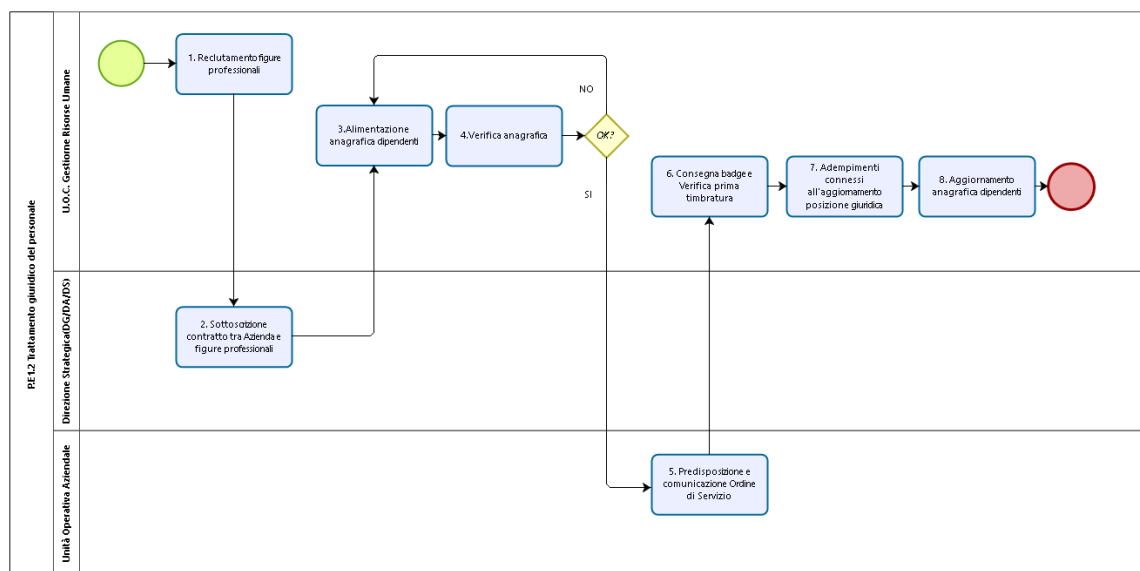


Figura 2: Diagramma PE1.2 “Trattamento giuridico del personale”

6.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.2.1	Reclutamento figure professionali	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Sulla base del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale approvato dalla Regione con apposito provvedimento, l'Azienda procede al reclutamento delle figure professionali. Prima di avviare le procedure di selezione esterna, la U.O.C. Gestione Risorse Umane procede all'assunzione secondo le seguenti modalità: • Indizione di procedura di mobilità regionale e intercompartimentale, per l'eventuale riallocazione di risorse tra diverse strutture regionali; • Scorrimento di graduatoria di concorso pubblico in corso di validità. Solo nel caso in cui tali procedure non siano percorribili, la U.O.C. Gestione Risorse Umane procede, previa deliberazione della Direzione Generale, all'avvio di selezione del personale tramite indizione di concorso pubblico. Al termine della selezione, la U.O.C. Gestione Risorse Umane procede alla presa d'atto degli atti della Commissione esaminatrice all'uopo nominata e della graduatoria di merito..
PE1.2.2	Sottoscrizione contratto di lavoro	Direzione Strategica	Per ogni tipologia di assunzione (incarico, ruolo, mobilità) deve essere redatto un contratto individuale di lavoro. Al termine della procedura di assunzione, il personale incaricato della U.O.C. Gestione Risorse Umane procede ad acquisire i dati personali del dipendente ai fini della stipula del contratto individuale di lavoro ed al fine di alimentare sul sistema amministrativo-contabile il fascicolo del personale.
PE1.2.3	Alimentazione Anagrafica Personale	U.O.C. Gestione Risorse Umane	I dati acquisiti vengono successivamente inseriti nell'anagrafica dipendenti attribuendo un numero di matricola progressivo. Ai fini di una corretta alimentazione dell'anagrafica, il personale incaricato della U.O.C. Gestione Risorse Umane deve inserire i seguenti dati: • Matricola dipendente (a seconda che esso sia dipendente, assimilato); • Dati anagrafici del dipendente (nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, domicilio, etc.); • Tipo di inquadramento; • Qualifica (categoria, fascia, etc.); • Natura del rapporto (tempo indeterminato, tempo determinato); • Tipologia del rapporto; • Data di decorrenza del rapporto di lavoro; • Numero di badge aziendale; • Sede di lavoro e centro di costo afferente.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.2.3	Verifica alimentazione anagrafica	Si esegue un controllo della correttezza dei dati inseriti in anagrafica rispetto a quanto riportato sui singoli fascicoli	U.O.C. Gestione Risorse Umane

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.2.4	Verifica Anagrafica	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Si esegue un controllo della correttezza dei dati inseriti in anagrafica rispetto a quanto riportato sui singoli fascicoli.
PE1.2.5	Predisposizione e comunicazione dell'ordine di servizio	Unità Operativa Aziendale	L'Unità Operativa Aziendale predispone la comunicazione della presa di servizio del dipendente assunto.
PE1.2.6	Consegna del badge	U.O.C. Gestione Risorse Umane	La U.O.C. Gestione Risorse Umane provvede alla consegna del badge al dipendente, di massima, il giorno di presa di servizio e, contestualmente, provvede all'accertamento della stessa verificando la corrispondenza tra la prima timbratura del dipendente (data e sede di lavoro) sul gestionale di rilevazione presenze/assenze e quanto comunicato dal Responsabile dell'UOC/UOS assegnata.
PE1.2.7	Aggiornamento posizione giuridica	U.O.C. Gestione Risorse Umane	I sistemi utilizzati dall'Azienda per la gestione del profilo giuridico ed economico dei dipendenti sono tra loro integrati. Nel corso del rapporto di lavoro del professionista, la UOC Gestione Risorse Umane cura gli adempimenti connessi all'aggiornamento della posizione giuridica del dipendente. Nello specifico, provvede all'adempimento delle attività previste riguardanti principalmente: • La gestione delle visite collegiali ed eventuali cambi di mansioni; • La gestione dei passaggi orizzontali e progressioni interne di carriera (incrementi di fascia, selezioni interne, etc.); • La gestione delle verifiche dei collegi tecnici per passaggio esclusività, incarichi, etc.; • La gestione e i controlli delle incompatibilità di servizio; • La gestione delle autorizzazioni per ulteriori attività lavorative concesse ai dipendenti; • La gestione della mobilità interna aziendale e del comando in entrata e in uscita;

			- La gestione dei permessi (studio, legge 104, aspettative, part-time, ripristino tempo pieno, etc.); - La gestione del contenzioso, attraverso la collaborazione con la U.O.C. Affari legali e assicurativi (per maggiori dettagli si rimanda alla procedura del Ciclo Passivo). Per quanto riguarda la cessazione del rapporto di lavoro, essa può avvenire: - Per pensionamento: al raggiungimento dei requisiti previsti per legge (U.O.C. Gestione Risorse Umane); - Conclusione naturale del rapporto di lavoro (es. rapporti di lavoro a tempo determinato); - Altri casi: dimissioni da parte del dipendente. In tutti questi casi, essendo prevista la predisposizione di un apposito atto deliberativo, è opportuno che ne venga data comunicazione nei modi e nelle tempistiche previste, con congruo preavviso. Preso atto dell'evento di cessazione del rapporto di lavoro e determinata la data ultima di permanenza in Azienda del dipendente, la U.O.C. Gestione Risorse Umane deve provvedere alla redazione del provvedimento di cessazione limitatamente alle fattispecie di cui ai punti 2 e 3 da inviarsi alla UOC Gestione Risorse Umane per i successivi adempimenti correlati alla risoluzione del rapporto di lavoro.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.2.7°	Allineamento profili/variazioni	Si esegue un controllo sull'allineamento degli elementi del profilo giuridico ed economico nel sistema con le variazioni intervenute nel mese (assunti, cessati, ricostruzioni carriera, assegni familiari, richieste di congedo parentale, ecc)	U.O.C. Gestione Risorse Umane
PE1.2.7B	Verifica dati anagrafici	Si esegue un controllo di monitoraggio, da parte di una Struttura diversa da chi crea l'anagrafica, sui dati anagrafici giuridici ed economici dei dipendenti a sistema	Struttura diversa da chi crea Anagrafica

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.2.8	Aggiornamento anagrafica dipendenti	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Al fine di allineare i dati presenti nel sistema gestionale del personale, il personale incaricato provvede tempestivamente ad aggiornare l'anagrafica del dipendente inserendo la data di cessazione e al ritiro del badge.

7. “PE1.3 Rilevazione delle presenze/assenze”

7.1 Diagramma di Flusso

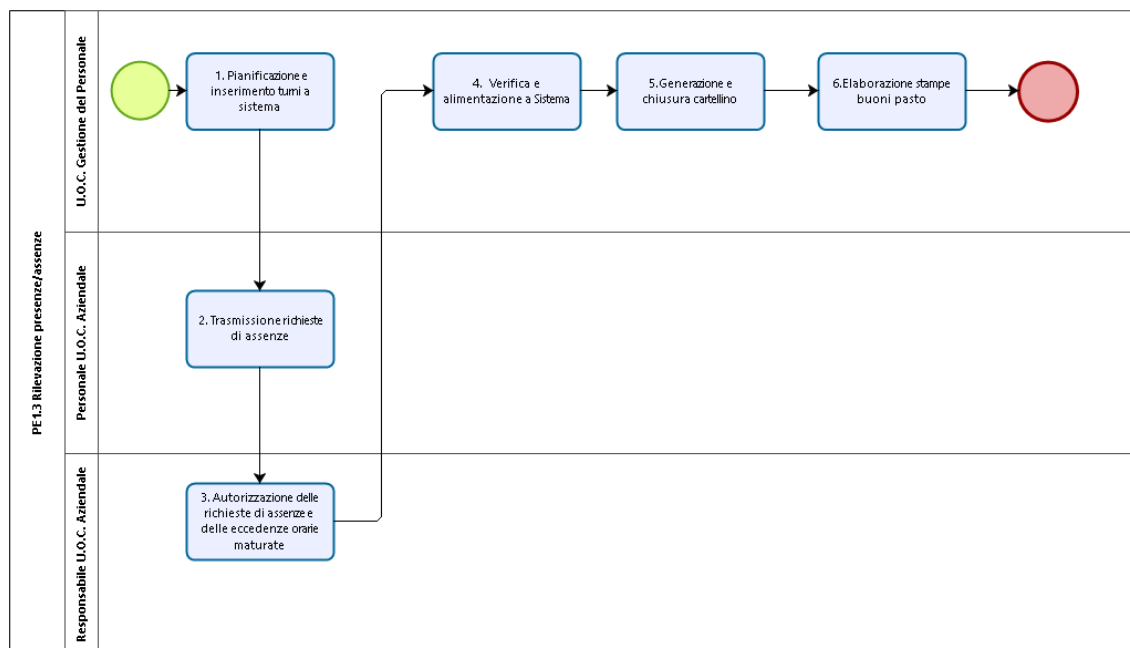


Figura 3: Diagramma PE1.3 “Rilevazione delle presenze/assenze”

7.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.3.1	Pianificazione turni	U.O.C. Gestione Risorse Umane	L’U.O.C. Gestione Risorse Umane riceve mensilmente dal Responsabile di ciascuna Unità Operativa, le comunicazioni dell’orario di lavoro individuale programmato e dei turni definiti e condivisi con i dipendenti delle diverse Unità coinvolti. L’U.O.C. Gestione Risorse Umane assegna, nel sistema informativo di gestione delle presenze/assenze, a ciascun dipendente inserito in anagrafica, un turno e un orario di lavoro settimanale che concorrerà al calcolo del monte ore mensile previsto dal CCNL.
PE1.3.2	Rilevazione presenze e comunicazione assenze	Personale U.O.C. Aziendale	In base al profilo orario concordato fra dipendente e Responsabile della U.O.C. Aziendale, il dipendente procede giornalmente ad effettuare le timbrature di ingresso e uscita; in tal modo è consentita la rilevazione degli orari di effettiva presenza in servizio. In caso di assenza per ferie, permessi, altro, il dipendente trasmette la relativa richiesta al Direttore della UOC di appartenenza.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			In caso di assenza per malattia il dipendente comunica al proprio Servizio l'assenza, provvedendo contestualmente a richiedere al medico curante la trasmissione telematica del certificato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.3.2	Rilevazione mancata "timbratura"	Mensilmente, si verificano i casi di mancata timbratura e ci si attiva per la loro risoluzione	U.O.C. Gestione Risorse Umane

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.3.3	Autorizzazione richieste	Responsabile U.O.C. Aziendale	Il responsabile della U.O.C. Aziendale autorizza le richieste di assenza e delle eccedenze orarie modificate. Le ore di straordinario sono preventivamente autorizzate da un Responsabile competente. Il sistema è dotato di blocchi qualora siano inserite un numero di ore di straordinario superiori a quelle consentite dalla normativa (max 50 ore mensili).
PE1.3.4	Verifica e alimentazione assenze	U.O.C. Gestione Risorse Umane	L'U.O.C. Gestione Risorse Umane, ove non sia prevista un'acquisizione automatica dei giustificativi dal sistema informatico, procedono all'inserimento manuale delle assenze; nel caso in cui il dipendente trasmetta giustificativi non congrui rispetto all'assenza richiesta od incompleti, si provvede a comunicare tempestivamente l'anomalia riscontrata al dipendente. In caso di assenza per malattia la U.O.C. Gestione Risorse Umane provvede a scaricare dal portale INPS il certificato medico, a rilevare il motivo dell'assenza, ad archiviare il certificato medico e ad inviare la visita fiscale nei casi previsti dalla normativa vigente.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.3.4°	Verifica prospetti richiesta ferie/permessi	Si esegue un controllo sulla corrispondenza dei dati a sistema e i prospetti di richiesta ferie/permessi	U.O.C. Gestione Risorse Umane

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.3.4B	Verifica caricamento turnistica	Viene effettuato il controllo che i profili orari, le variazioni autorizzate e la "turnistica" siano correttamente caricati nel sistema	U.O.C. Gestione Risorse Umane
PE1.3.4C	Verifica anomalie	Si esegue il controllo dei casi di anomalie non risolti (decorso il periodo di tempo definito) e, se presenti, vengono decurtate le ore dalla paga o non riconosciute le corrispondenti ore di straordinario	U.O.C. Gestione Risorse Umane
PE1.3.4D	Controllo coerenza competenze/turni	Viene effettuato un controllo di coerenza tra le competenze accessorie a sistema e i turni inseriti e vengono indagate le eventuali anomalie riscontrate	U.O.C. Gestione Risorse Umane

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.3.5	Generazione e chiusura cartellino orario	U.O.C. Gestione Risorse Umane	All'inizio di ciascun mese, l'Ufficio Presenze della U.O.C. Gestione Risorse Umane procede alla chiusura del cartellino orario di ciascun dipendente relativo al mese precedente, effettuando un controllo di massima circa eventuali assenze non inserite ed eventuali saldi orari negativi e provvedendo infine a trasmettere i cartellini lavorati alla U.O.C. Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali per la liquidazione delle ore di straordinario, ove richiesta.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.3.5	Verifica caricamento riduzioni orarie	Mensilmente, prima di avviare l'elaborazione dei cedolini, si inseriscono le riduzioni orarie a sistema, verificando la loro correttezza	U.O.C. Gestione Risorse Umane

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.3.6	Corresponsione buoni pasto	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Mensilmente l'Ufficio Presenze della U.O.C. Gestione Economica Risorse Umane e Relazioni Sindacali provvede ad elaborare apposite stampe per la corresponsione dei buoni pasto al personale dipendente avente diritto nonché alla conseguente decurtazione manuale di 30 minuti sul cartellino. Tali dati elaborati devono essere trasmessi ai Responsabili delle

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			UOC/UOS Aziendali per la consegna dei buoni pasto al personale dipendente avente diritto.

8. “PE1.4 Trattamento economico del personale”

8.1 Diagramma di Flusso

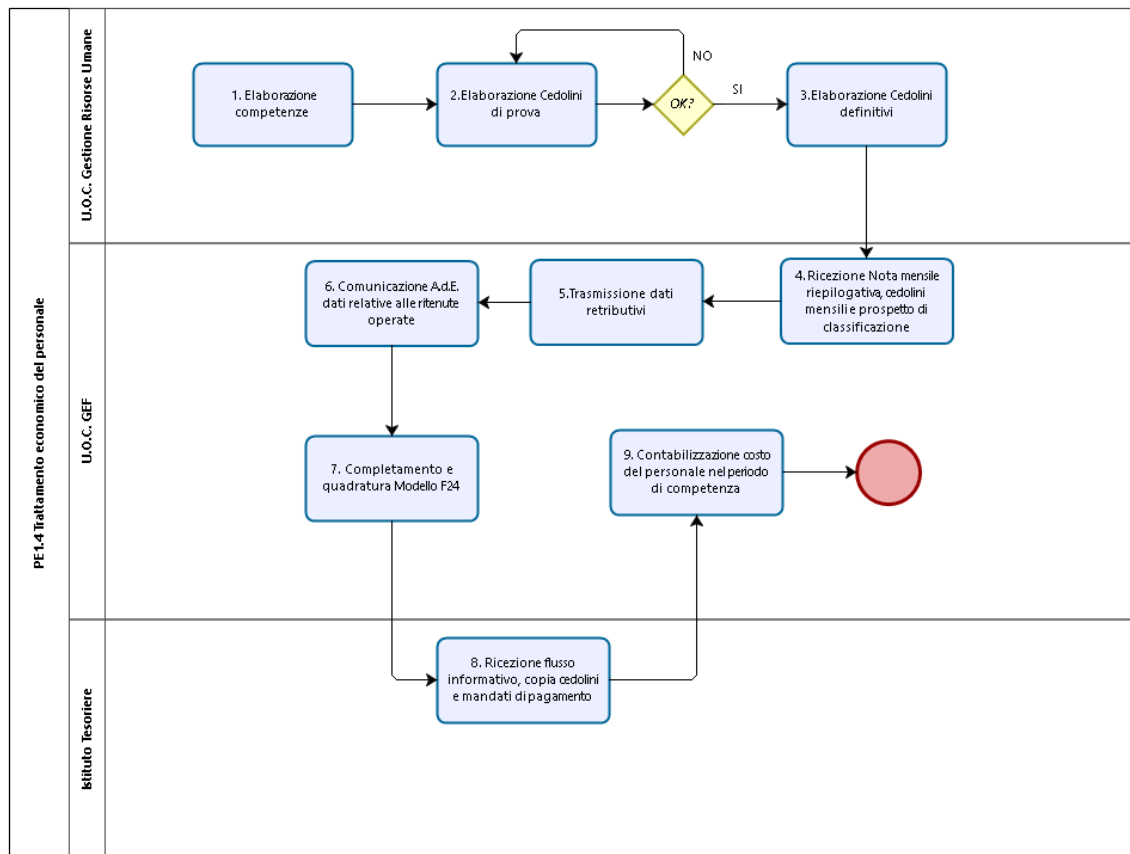


Figura 4: Diagramma PE1.4” Trattamento economico del personale”

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.4.1	Elaborazione e competenze	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Sulla base dei dati validati e presenti nel sistema gestionale del personale, l'ufficio del trattamento economico della U.O.C. Gestione Risorse Umane avvia la procedura di elaborazione delle competenze fisse sulla base delle informazioni giuridiche - qualifica, categoria, fascia economica in godimento, incarico dirigenziale in atto - attribuite a ciascun dipendente in fase di creazione anagrafica in relazione alle voci stipendiali previste dal CCNL. Inoltre, provvede alla raccolta e al successivo inserimento dei dati necessari alla determinazione mensile delle competenze accessorie derivanti dal caricamento dei cartellini definitivi presenti nel sistema di gestione presenze/assenze (straordinario, malattia con riduzione di stipendio, maternità, etc.).
PE1.4.2	Elaborazione e Cedolino di prova	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Al termine della valorizzazione della retribuzione, il personale incaricato provvede ad effettuare l'elaborazione dei cedolini di prova al fine di eseguire una verifica in relazione alla completezza delle voci stipendiali inserite nei cedolini e rilevare le quote previste per legge di oneri sociali e contributi da versare agli specifici enti.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.4.2	Elaborazione Cedolino di prova	L'attività di verifica prevede, l'accertamento della presenza di anomalie segnalate dal sistema di gestione del trattamento economico in merito alla presenza di importi negativi e/o non valorizzati per voci obbligatorie previste per specifiche tipologie di ruolo/inquadramento, nonché un controllo approfondito sui netti, al fine di individuare eventuali valori "anomali". Il personale del trattamento economico provvede, inoltre, al controllo delle seguenti stampe riferite all'elaborazione stipendiale mensile: • Riepilogo sintetico per codice voce • Riepilogo analitico per codice voce • Report degli stipendi netti • Report riferito ai conguagli delle voci variabili, riduzioni stipendiali e aspettative con interruzione dello stipendio • Report riferito ai conguagli periodi precedenti • Verifica e controllo buste a paga a zero • Riepilogo Controllo Intramoenia.	U.O.C. Gestione Risorse Umane

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
		Inoltre, il personale incaricato provvede a stampare una busta paga di controllo in occasione di ogni inserimento di una variabile.	

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.4.3	Elaborazione e Cedolino definitivi	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Qualora la verifica si concluda con esito positivo, il personale incaricato provvede all'elaborazione dei cedolini definitivi e del prospetto riepilogativo contenente la classificazione di tutte le voci paga correlate alle voci di costo corrispondenti al piano dei conti aziendale.
PE1.4.4	Ricezione documentazione	U.O.C. GEF	La documentazione completa, costituita dalla Nota Mensile riepilogativa, dai cedolini mensili e dal prospetto di classificazione, viene trasmessa all'U.O.C. GEF.
PE1.4.5	Trasmissione dati retributivi	U.O.C. GEF	Il personale incaricato provvede a trasmettere i dati retributivi e le informazioni utili al calcolo dei contributi, all'implementazione delle posizioni assicurative individuali e all'erogazione delle prestazioni.
PE1.4.6	Comunicazione A.d.E.	U.O.C. GEF	Inoltre, in qualità di sostituto d'imposta l'U.O.C. GEF, deve provvedere annualmente alla compilazione del Modello 770, della Certificazione unica d'imposta (CUD) al fine di comunicare all'Agenzia delle Entrate i dati relativi alle ritenute operate sul personale dipendente (regime ordinario e semplificato), oltre al calcolo, entro il 16 febbraio di ogni anno, attraverso l'ausilio della procedura online Alpi – al conteggio e al pagamento – attraverso F24 – del premio di autoliquidazione INAIL e a presentare, entro il 28 febbraio di ogni anno, la dichiarazione delle retribuzioni telematica.
PE1.4.7	Quadratura modello F24	U.O.C. GEF	L'U.O.C. GEF provvede al completamento e alla quadratura del Modello F24 prodotto dall'U.O.C. Amministrazione del Personale e al calcolo delle ritenute fiscali per il personale dipendente e dell'Irap per le società interinali e per i collaboratori professionali, procedendo, infine, al pagamento delle retribuzioni.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.4.7°	Controllo flusso cedolini	Si esegue il controllo del flusso dei cedolini inviati e viene effettuata la quadratura per totali con il flusso inviato all'Istituto Tesoriere. Viene controllata la corrispondenza del flusso dei cedolini e il mandato di pagamento.	U.O.C. GEF

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.4.7B	Controllo Mandato di pagamento	Il mandato di pagamento viene controllato e firmato dal Responsabile della struttura e dal Direttore Amministrativo.	U.O.C. GEF/D.A.
PE1.4.7C	Controllo applicazioni aggiuntive	Si effettua la verifica della corretta applicazione delle aggiuntive regionali, comunali, compensazioni e integrazioni manuali da apportare al flusso F24.	U.O.C. GEF
PE1.4.7D	Controllo Denunce Enti Previdenziali	Si effettua la verifica della correttezza delle denunce agli Enti Previdenziali ed assistenziali previste dalla normativa vigente e del versamento dei relativi saldi.	U.O.C. GEF
PE1.4.7E	Verifica aggregazione voci contabili	Si effettua la verifica della corretta aggregazione delle voci contabili.	U.O.C. GEF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE1.4.8	Trasmissione e flusso informativo	U.O.C. GEF	L'U.O.C. GEF ricevuta la documentazione provvede alla trasmissione, in formato elettronico, del flusso informativo, copia dei cedolini e dei mandati di pagamento all'Istituto Tesoriere.
PE1.4.9	Contabilizzazione costo del personale	U.O.C. GEF	L'U.O.C. GEF provvede quindi alla contabilizzazione del costo del personale nel periodo di competenza.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE1.4.9	Monitoraggio prima nota	Si esegue un controllo di monitoraggio sulla corretta elaborazione della prima nota relativa alle voci stipendiali (controllo netto conto).	U.O.C. GEF

9. Controlli del processo e delle transazioni associate

9.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione del Personale".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
PE1.1.1	Verifica del fabbisogno	M	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Consolidamento delle schede di rivelazione e dei relativi fabbisogni e validazione dell'analisi della congruità dei dati ricevuti con gli obiettivi strategici aziendali, con gli atti aziendali approvati e il rispetto dell'ottimizzazione interna dell'allocazione delle risorse umane disponibili.
PE1.1.10	Verifica andamento costi	M	U.O.C. Gestione Risorse Umane/U.O. C. Gestione Economico Finanziaria	Validazione della pianificazione rispetto al budget concordato.
PE1.2.3	Verifica alimentazione anagrafica	M/I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Alimentazione delle singole posizioni del personale dipendete da parte della U.O.C. Gestione Risorse Umane.
PE1.2.7°	Allineamento profili/variazioni	M/I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Corretta rilevazione delle variazioni intervenute a livello giuridico nella elaborazione delle buste paga (assunzioni e cessazioni).
PE1.2.7B	Verifica dati anagrafici	M/I	Struttura diversa da chi crea Anagrafica	Corretta rilevazione delle variazioni intervenute a livello giuridico nella elaborazione delle buste paga (assunzioni e cessazioni).
PE1.3.2	Rilevazione mancata "timbratura"	I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Rilevazione degli orari di effettiva presenza in servizio.
PE1.3.4°	Verifica prospetti richiesta ferie/permessi	M/I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Inserimento manuale assenze nel caso non sia prevista un'acquisizione automatica dei giustificativi dal sistema informatici. Predisposizione e comunicazione anomalie riscontrate al dipendente

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
PE1.3.4B	Verifica caricamento Turnistica	M/I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Verificare che tutti i profili orari, le variazioni autorizzate e la "turnistica" siano correttamente caricati nel sistema e che le informazioni riportate siano accurate e complete.
PE1.3.4C	Verifica anomalie	M/I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Corretta applicazione degli abbattimenti retributivi (decurtazione stipendio o mancato riconoscimento straordinari in caso di ore negative)
PE1.3.4D	Controllo coerenza competenze/turni	M/I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Verificare la coerenza tra le competenze accessorie a sistema e i turni inseriti e analisi delle eventuali anomalie riscontrate.
PE1.3.5°	Verifica caricamento riduzioni orarie	M/I	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Inserimento delle riduzioni orarie a sistema, verificando la loro correttezza. Generazione e chiusura cartellino orario
PE1.4.2	Elaborazione Cedolino di prova	M	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Predisposizione della stampa di una busta paga di controllo in occasione di ogni inserimento di una variabile.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
PE1.4.7°	Controllo flusso cedolini	M	U.O.C. GEF	Verifica coerenza del flusso dei cedolini e il mandato di pagamento.
P91.4.7B	Controllo Mandato di pagamento	M	U.O.C. GEF/D.A.	Sottoscrizione del mandato di pagamento dal Responsabile della struttura e dal Direttore Amministrativo.
PE1.4.7C	Controllo applicazioni addizionali	M	U.O.C. GEF	Applicazione delle addizionali regionali, comunali compensazioni e integrazioni manuali da apportare al flusso F24.
PE1.4.7D	Controllo Denunce Enti Previdenziali	M	U.O.C. GEF	Verifica delle denunce agli Enti Previdenziali ed assistenziali previste dalla normativa vigente e del versamento dei relativi saldi.
PE1.4.7E	Verifica aggregazione voci contabili	M/I	U.O.C. GEF	Corretta aggregazione delle voci contabili.
PE1.4.9	Monitoraggio prima nota	M	U.O.C. GEF	Corretta contabilizzazione del costo del personale nel periodo di competenza.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				



Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura PE2 “Gestione della valutazione del personale”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Personale	PE1	Valutazione del personale	PE2.1	<u>Gestione della valutazione del personale</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a:

- Documentare e formalizzare i flussi informativi relativi alla misurazione e valutazione della performance annuale resa dal personale dipendente (ovvero personale con rapporto di lavoro subordinato, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato) e conseguente liquidazione della retribuzione di risultato spettante ai dirigenti e, a cascata, della produttività spettante al personale del comparto;
- Assicurare: trasparenza, chiarezza e certificabilità di procedure documentate;
- Assicurare conformità alle leggi, alle normative di settore e a quelle volontarie;
- Aiutare gli operatori che si avvicinano a tali procedure per la prima volta.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 31	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Fondi rischi e oneri e Trattamento di Fine Rapporto.
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile. Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio. Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio. La revisione delle stime contabili. Conferme esterne e elementi probativi.
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati.
Delibere n. 666 del 18 aprile 2008, n. 1784 del 14 novembre 2008, n. 960 del 15 maggio 2009, n. 1653 del 30 ottobre 2009, n. 193 del 5 marzo 2010 e con il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro n° 18 del 6 marzo 2013	La Regione Campania, ha concesso alla So.Re.Sa. S.p.A. un "finanziamento del socio unico Regione Campania" per adempiere ai pagamenti in scadenza a fronte degli acquisti effettuati per conto delle aziende sanitarie.

Riferimento	Descrizione
D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165	Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.
D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150	Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
DCA n. 60 del 4 agosto 2011	Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale. BPR – Processi di supporto alle attività aziendali: adozione dei modelli relativi ai processi amministrativo contabili del ciclo attivo, ciclo passivo, ciclo magazzino, ciclo cespiti, ciclo personale, ciclo planning, budget e reporting.
CCNL di categoria	

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione del personale che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte sono di seguito elencate:

- U.O.C. Gestione del personale;
- D.G./Direttore di Struttura;
- Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (di seguito O.I.V.);
- Direzione Strategica.

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prendono la decisione finale, autorizzano/approvano;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione della valutazione del personale".

ID	Sotto processo	U.O.C. Gestione del Personale	D.G./ Direttore di Struttura	O.I.V.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)
PE2.1	Gestione della valutazione del personale	C	R/C	R/C	A

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento "Bizagi" che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

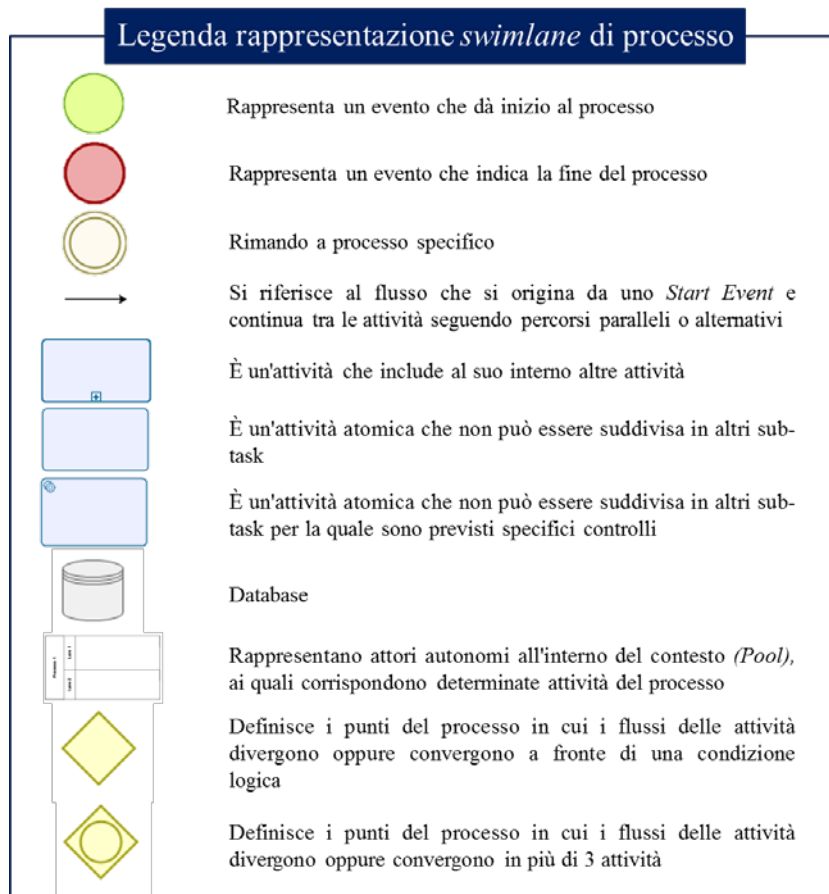


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “PE2.1 Gestione della valutazione del personale”

5.1 Diagramma di Flusso

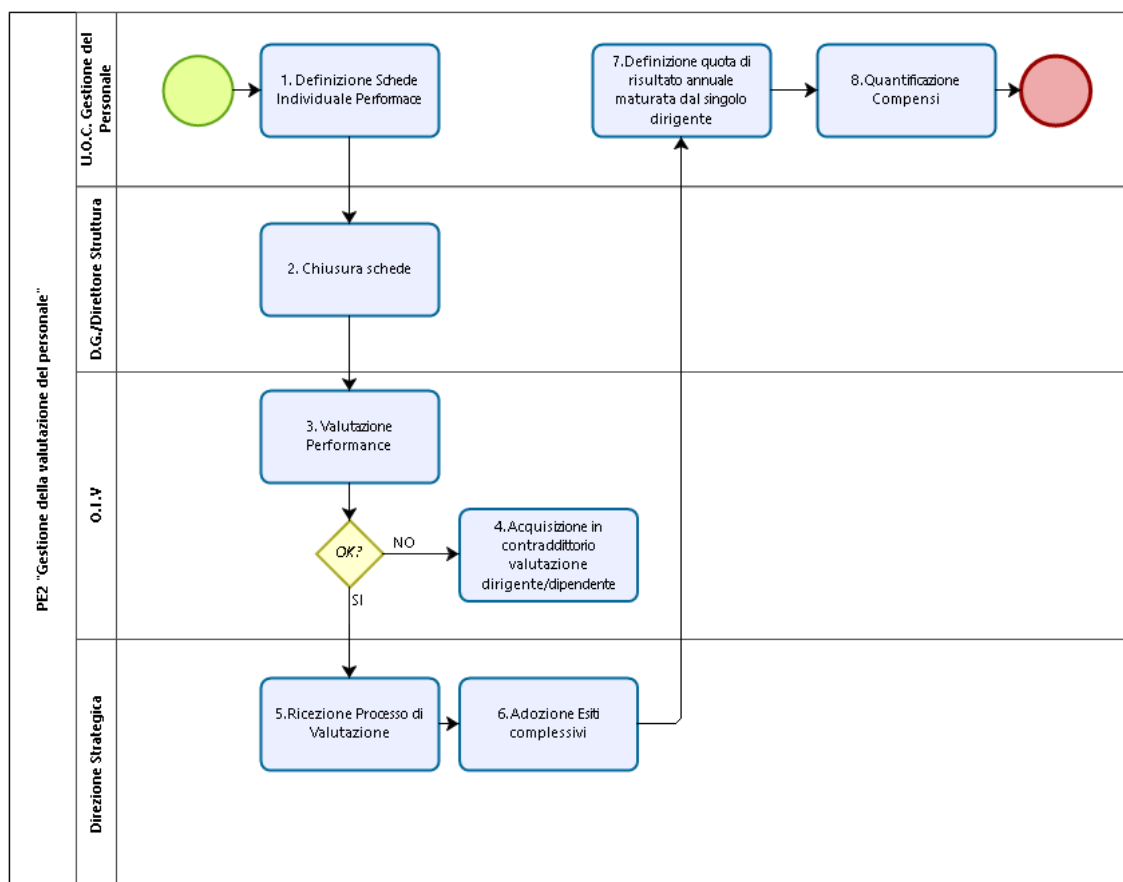


Figura 2: Diagramma PE2 “Gestione della valutazione del personale”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE2.1.1	Definizione Scheda Individuale	U.O.C. Gestione del Personale	Il sistema di valutazione della performance prevede la definizione di apposita scheda individuale proposta dalla U.O.C. Gestione del Personale alla Direzione Strategica. Il sistema di valutazione delle performance deve essere connesso con il sistema premiante relativo alle retribuzioni di produttività e di risultato, come stabilito dai CCNL della dirigenza e del comparto.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE2.1.1	Valutazione Annuale	Annualmente, si determina la valutazione dei Dirigenti /Comparto, sulla base dei risultati raggiunti nel corso dell'anno (in relazione agli obiettivi prestabiliti ad inizio anno).	D.G./ Direttore di Struttura

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE2.1.2	Compilazione Scheda Individuale	Direzione Strategica/ Direzione di Struttura	La chiusura della scheda avviene con la valutazione sul conseguimento dei risultati e sulle competenze da parte della Direzione di struttura per Comparto e Dirigenza e dalla Direzione Strategica per i Direttori di struttura.
PE2.1.3	Valutazione Performance	O.I.V.	All'O.I.V. spetta, al fine di garantire un processo di valutazione imparziale ed obiettivo, il compito di misurazione e valutazione della prestazione organizzativa ed individuale, nonché di verifica della congruità del processo stesso e del rispetto del regolamento Aziendale sulla valutazione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
PE2.1.3	Controllo Valutazione Performance.	Verifica e benchmark tra schede individuali.	O.I.V.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PE2.1.4	Acquisizione e valutazione in contraddittorio	O.I.V.	L'O.I.V., prima di procedere alla definitiva formulazione di un'eventuale valutazione non positiva, acquisisce in contraddittorio la valutazione del dirigente/dipendente, che può decidere di farsi assistere da una persona di fiducia. L'esito della valutazione annuale, portata a conoscenza del dipendente/dirigente interessato, è riportato nel fascicolo personale dello stesso, nel contemperamento delle norme della privacy e sulla riservatezza degli atti di ufficio.
PE2.1.5	Invio processo di valutazione	O.I.V.	Comunicazione di conclusione del processo di valutazione da parte dell'O.I.V. alla Direzione Generale.
E2.1.6	Adozione esiti complessivi	Direzione Strategica	Adozione formale degli esiti complessivi da parte della Direzione Generale, indipendentemente da eventuali ricorsi dei valutati.
PE2.1.7	Definizione Quota Annuale	U.O.C. Gestione del Personale	A seguito della chiusura dell'iter di verifica del raggiungimento dei risultati conseguiti dalle strutture aziendali (performance organizzativa) e della valutazione della performance individuale di ciascun dirigente, l'Ufficio Personale procede alla definizione della quota di risultato annuale maturata dal singolo dirigente secondo il criterio della proporzionalità ed in base alla reale partecipazione ed effettiva presenza dei dirigenti.
PE2.1.8	Quantificazione Compensi	U.O.C. Gestione del Personale	La quantificazione del compenso individuale viene effettuata previa corretta rideterminazione e deliberazione della consistenza dei fondi contrattuali di riferimento a cura dell'UOC Gestione del Personale e con riferimento: 1) alla quota teorica di riferimento per tipologia di incarico rapportato al punteggio conseguito nella valutazione individuale, 2) alla eventuale percentuale di maggiorazione della retribuzione di risultato spettante per lo svolgimento di eventuali incarichi aggiuntivi attribuiti ex art. 11 comma 3 – versione modificata del regolamento della graduazione delle funzioni di riferimento e 3) al punteggio della struttura di appartenenza, con esclusione dei dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo e dei dirigenti con deficit orario, sulla base delle disponibilità effettive dei fondi di risultato e dei residui degli altri fondi delle tre aree dirigenziali relativamente all'anno di riferimento. In esito a tali passaggi, si procede all'adozione del relativo provvedimento di autorizzazione alla liquidazione della retribuzione di risultato spettante ai dirigenti.

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Valutazione del Personale”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
PE2.1.1	Valutazione Annuale	M	D.G./ Direttore di Struttura	Predisposizione e validazione della Scheda Individuale da parte della Direzione di struttura per Comparto e Dirigenza e dalla Direzione Strategica per i Direttori di struttura.
PE2.1.3	Controllo Valutazione Performance.	M	O.I.V.	Verifica della congruità del processo di valutazione e del rispetto del regolamento Aziendale sulla valutazione.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura PN1 “Gestione del Patrimonio Netto”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Patrimonio Netto	PN1	Gestione del Patrimonio Netto	PN1.1	<u>Gestione del fondo di dotazione</u>
			PN1.2	<u>Gestione dei finanziamenti per gli investimenti</u>
			PN1.3	<u>Gestione delle riserve</u>
			PN1.4	<u>Gestione dei contributi per ripiano perdite</u>
			PN1.5	<u>Gestione dell'utile (perdita) portata a nuovo</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione del Patrimonio Netto.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto;
- riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono;
- riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda;
- identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a

investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento delle attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'art. 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M. 01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministro della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 28	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Patrimonio Netto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico in bilancio
Principi di Revisione n° 002, 001, 200, 500, 501, , 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile; Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio; Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio; Elementi Probativi; La revisione delle stime contabili.
Direttiva Europea n° 2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati

Riferimento	Descrizione
D. Lgs. n.231/2012	Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione delle operazioni che hanno impatto sul Patrimonio Netto che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda. Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione del Patrimonio Netto sono di seguito elencate:

- Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario);
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziaria (di seguito GREF).

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile – soggetto / soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva – soggetto / soggetti che prende la decisione finale, autorizza / approva;
- C: Condivide – soggetto / soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato – soggetto / soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione / decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti coinvolti.

ID	Sotto processo	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	U.O.C. GREF	Ministero della Salute	Regione
PN 1.1	Gestione del Fondo di dotazione	A	R	-	C
PN 1.2	Gestione dei finanziamenti per investimenti	A	R	C	C
PN 1.3	Gestione delle riserve	A	R	C	C
PN 1.4	Gestione dei contributi per ripiano perdite	A	R	C	C
PN 1.5	Gestione dell'utile (perdita) portata a nuovo	A	R	-	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

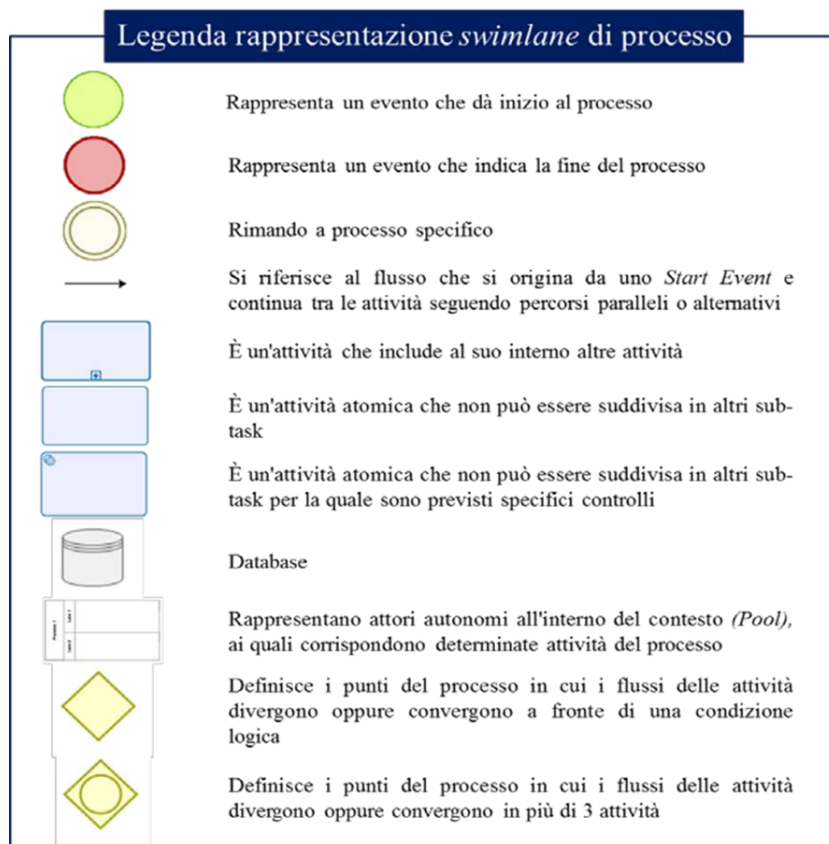


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “PN1.1 Gestione del fondo di dotazione”

5.1 Diagramma di Flusso

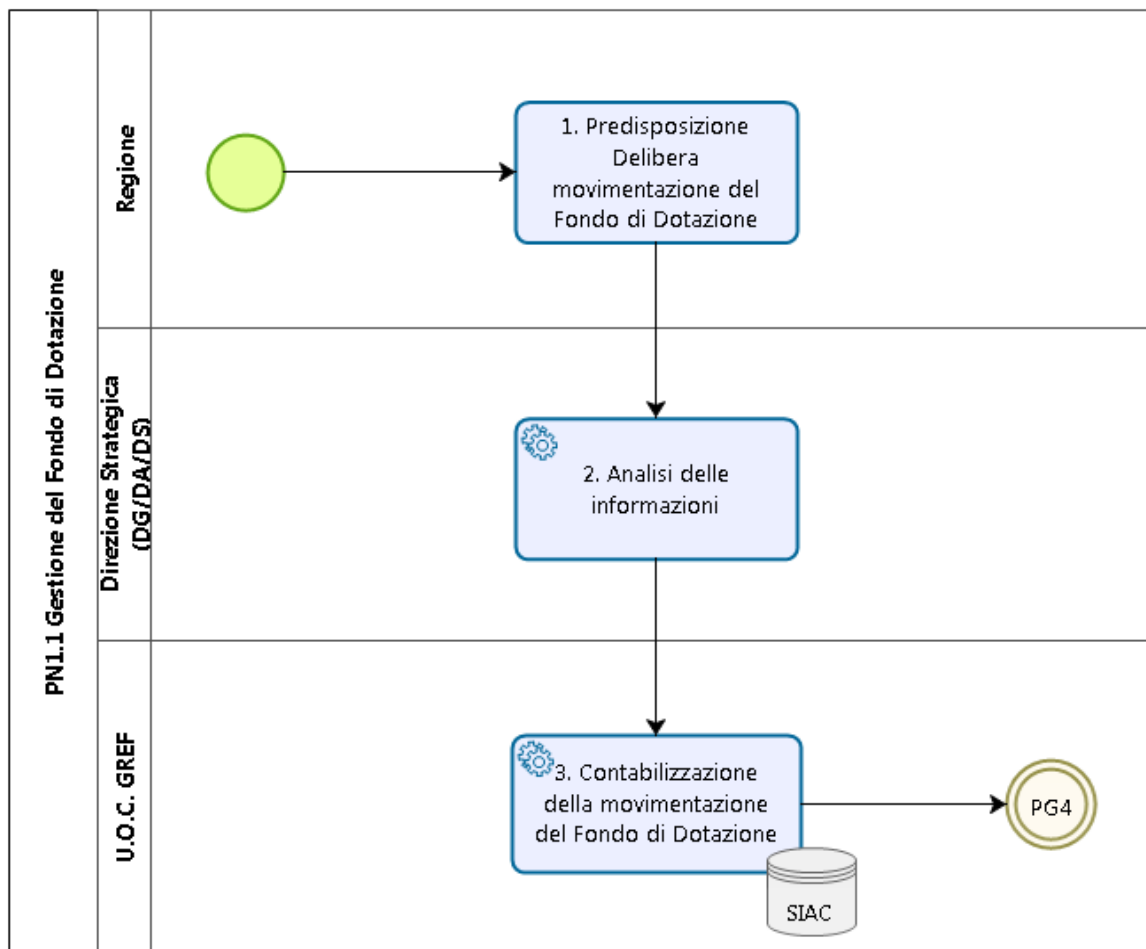


Figura 2: Diagramma PN1.1 “Gestione del Fondo di Dotazione”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN1.1.1	Predisposizione delibera movimentazione del Fondo di Dotazione	Regione	La Regione Campania provvede ad elaborare ed emanare una delibera autorizzativa di rettifica del Fondo di Dotazione. Principalmente le modifiche avvengono per le seguenti motivazioni: - rideterminazione del Patrimonio Netto iniziale dell'Azienda per future ricapitalizzazioni; - ripiano delle perdite (disavanzi di gestione); - accorpamenti, fusioni, scorpori tra Aziende; - altri casi eccezionali autorizzati dalla Regione.
PN1.1.2	Analisi delle informazioni	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica recepisce le indicazioni fornite dalla Regione e autorizza la U.O.C. GREF all'attuazione delle rettifiche.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN1.1.2.A	Verifica di coerenza delle indicazioni regionali	La Direzione Strategica verifica la coerenza delle indicazioni regionali ed invia un'apposita nota alla U.O.C. GREF.	Direzione Strategica (DG/DA/DS)

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN1.1.3	Contabilizzazione della movimentazione del Fondo di Dotazione	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede alla contabilizzazione della movimentazione del Fondo di Dotazione. Per le attività da svolgere in sede di chiusura del bilancio si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio".

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN1.1.3.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla rettifica del Fondo di dotazione	Sulla base del provvedimento emanato dalla Regione Campania, il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che i dati inseriti in SIAC per la contabilizzazione della rettifica al Fondo di Dotazione siano i medesimi indicati dalla Regione Campania.	U.O.C. GREF

6. “PN1.2 Gestione dei finanziamenti per investimenti”

6.1 Diagramma di Flusso

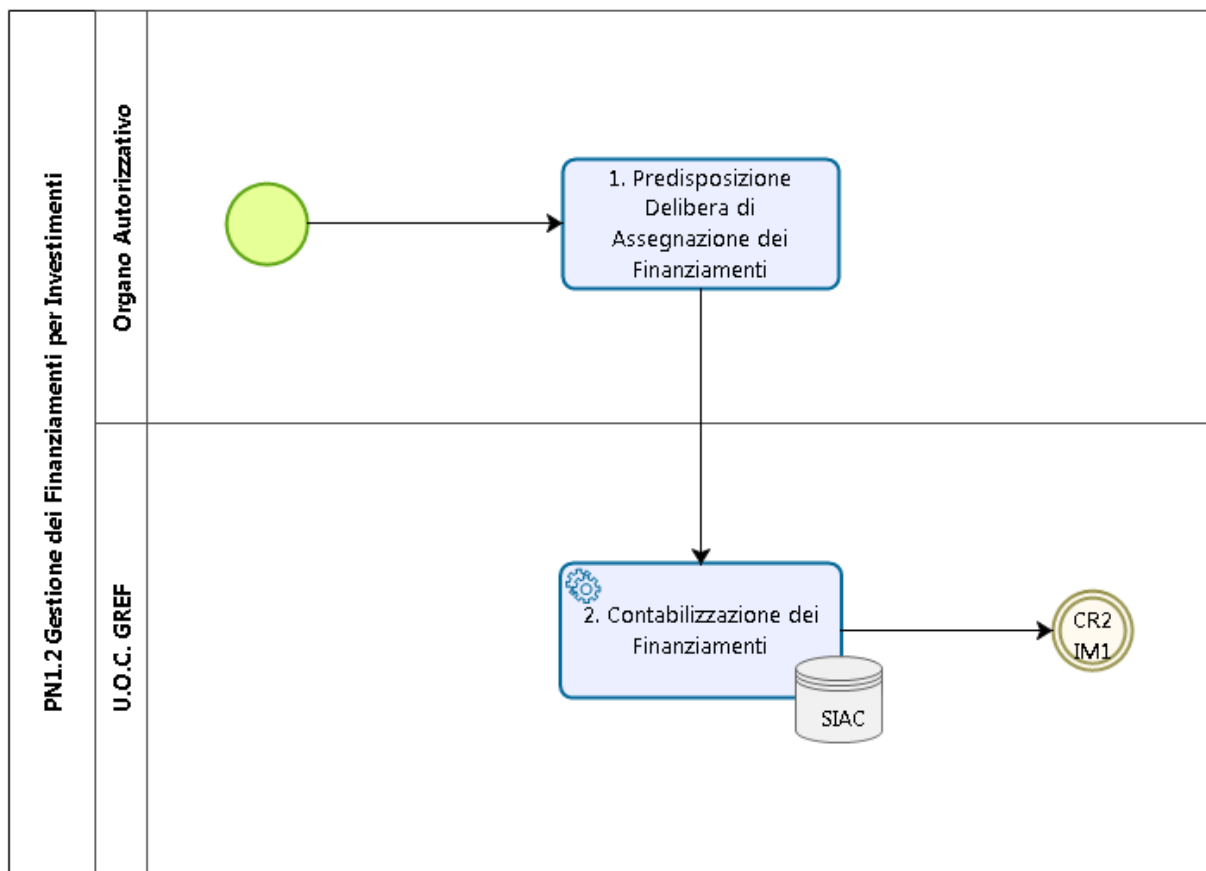


Figura 3: Diagramma PN1.2 “Gestione dei Finanziamenti per Investimenti”

6.2 Descrizione delle attività

Tipologia di Finanziamento	Organo autorizzativo	Ufficio preposto allo svolgimento delle attività	Procedura di rimando
Finanziamenti da Stato per investimenti	Ministero della Salute	U.O.C. GREF	Procedura CR2 "Gestione dei Contributi"; Procedura IM1 "Gestione delle Immobilizzazioni".
Finanziamenti da Regione per investimenti	Regione	U.O.C. GREF	Procedura CR2 "Gestione dei Contributi"; Procedura IM1 "Gestione delle Immobilizzazioni".
Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	Direzione Strategica (DG/DA)	U.O.C. GREF	Procedura CR2 "Gestione dei Contributi"; Procedura IM1 "Gestione delle Immobilizzazioni".
Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	Direzione Strategica (DG/DA)	U.O.C. GREF	Procedura IM1 "Gestione delle Immobilizzazioni".

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN1.2.1	Predisposizione Delibera di assegnazione dei finanziamenti	Organo autorizzativo	L'Organo autorizzativo comunica alla U.O.C. GREF la Delibera per l'assegnazione del finanziamento da destinare ad investimento.
PN1.2.2	Contabilizzazione dei finanziamenti	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF recepisce le indicazioni fornite con apposita Delibera di assegnazione, e procede alla contabilizzazione in SIAC dell'ammontare del finanziamento. Successivamente dà comunicazione dell'avvenuta contabilizzazione alla U.O.C. Controllo di Gestione e alle Unità Operative coinvolte. Per maggiori dettagli si rinvia alle Procedure CR2 "Gestione dei Contributi" e IM1 "Gestione delle Immobilizzazioni".

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN1.2.2.A	Verifica della corretta registrazione dei Finanziamenti	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che i dati inseriti in SIAC per la contabilizzazione dei finanziamenti siano i medesimi indicati nell'apposita Delibera di assegnazione.	U.O.C. GREF

7. "PN1.3 Gestione delle riserve"

7.1 Diagramma di Flusso

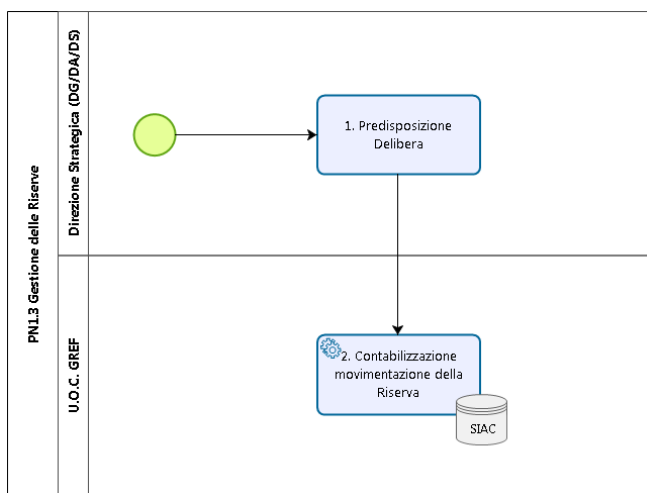


Figura 4: Diagramma PN1.3 "Gestione delle Riserve"

7.2 Descrizione delle attività

Tipologia di Riserva	Procedura di rimando
Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Procedura IM1 <i>“Gestione delle Immobilizzazioni”</i> .
Riserve da rivalutazioni	Procedura IM2 <i>“Processo di valutazione e ammortamento”</i> .
Riserve da plusvalenze da investire	Procedura IM3 <i>“Processo delle dismissioni e alienazione delle immobilizzazioni”</i> .
Contributi da reinvestire	Procedura IM3 <i>“Processo delle dismissioni e alienazione delle immobilizzazioni”</i> .
Riserve da utili di esercizio destinati ad investimento	Procedura IM1 <i>“Gestione delle Immobilizzazioni”</i> .

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN1.3.1	Predisposizione Delibera	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica trasmette alla U.O.C. GREF la Delibera inerente l'utilizzo della Riserva.
PN1.3.2	Contabilizzazione movimentazione della Riserva	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF recepisce le indicazioni fornite dalla Direzione Strategica provvedendo alla contabilizzazione in SIAC delle movimentazioni di attivo/ passivo patrimoniale e in contropartita, delle voci di <i>Riserva</i> del Patrimonio Netto.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN1.3.2.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle Riserve	Sulla base di quanto indicato nella Delibera di movimentazione della Riserva, il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che i dati inseriti in SIAC siano i medesimi di quelli indicati nella delibera di utilizzo della Riserva.	U.O.C. GREF

8. “PN1.4 Gestione dei contributi per ripiano perdite”

8.1 Diagramma di Flusso

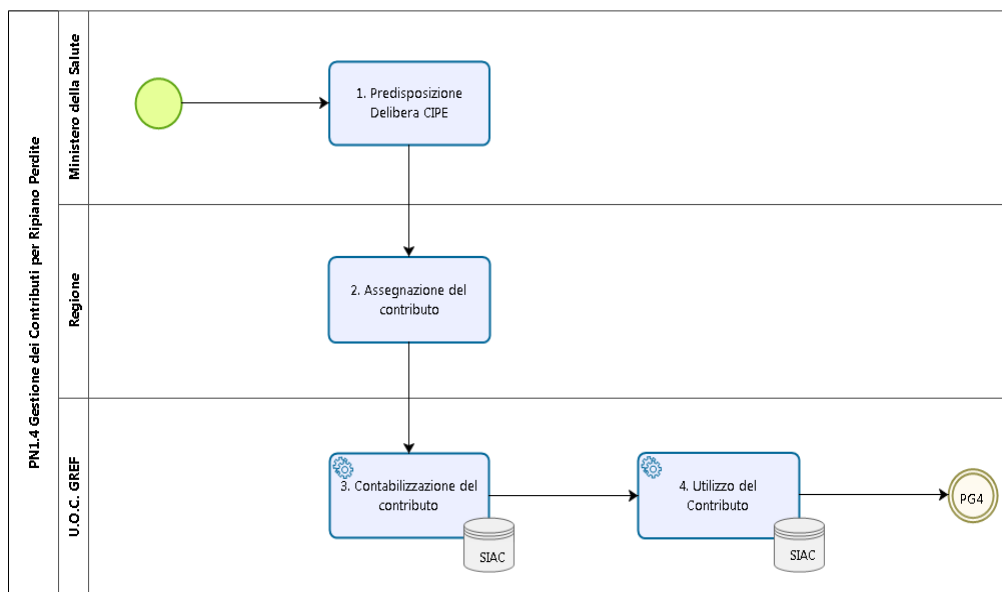


Figura 5: Diagramma PN1.4 “Gestione dei Contributi per Ripiano Perdite”

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN1.4.1	Predisposizione Delibera CIPE	Ministero della Salute	Annualmente, in seguito alla chiusura dei singoli tavoli interregionali, il Ministero della Salute provvede a determinare e predisporre la delibera CIPE, avente ad oggetto il “Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale” dell’anno di competenza, in base all’intesa della Conferenza Stato-Regioni.
PN1.4.2	Assegnazione del contributo	Regione	In seguito alla disamina della Delibera CIPE, in caso di risultato d’esercizio negativo da parte dell’Azienda, la Regione Campania provvede a definire e ad emanare un’apposita Delibera contenente l’assegnazione del “Contributo per ripiano perdite”.
PN1.4.3	Contabilizzazione del contributo	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF recepisce le indicazioni fornite dalla Regione Campania mediante apposita Deliberazione, effettuando le relative scritture contabili in SIAC rilevando un credito verso la Regione Campania e, contestualmente, un incremento del Patrimonio Netto.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN1.4.3.A	Verifica della corretta contabilizzazione del Contributo per ripiano perdite	Sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania mediante apposita Deliberazione, il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che i dati inseriti in SIAC per la contabilizzazione del “Contributo per ripiano perdite” siano i medesimi indicati dalla Regione Campania.	U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN1.4.4	Utilizzo del contributo	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF ricevuta comunicazione circa l’incasso del contributo, provvede in SIAC a stornare la voce del Patrimonio Netto a riduzione della perdita registrata. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 “Gestione chiusure di bilancio”.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN1.4.4.A	Verifica del corretto utilizzo del Contributo per ripiano perdite	In sede di chiusura di bilancio il Responsabile della U.O.C. GREF effettua un controllo di corrispondenza tra il valore del contributo assegnato, l'importo incassato e il valore portato e diretta riduzione della perdita registrata.	U.O.C. GREF

9. “PN1.5 Gestione dell’utile (perdita) portata a nuovo”

9.1 Diagramma di Flusso

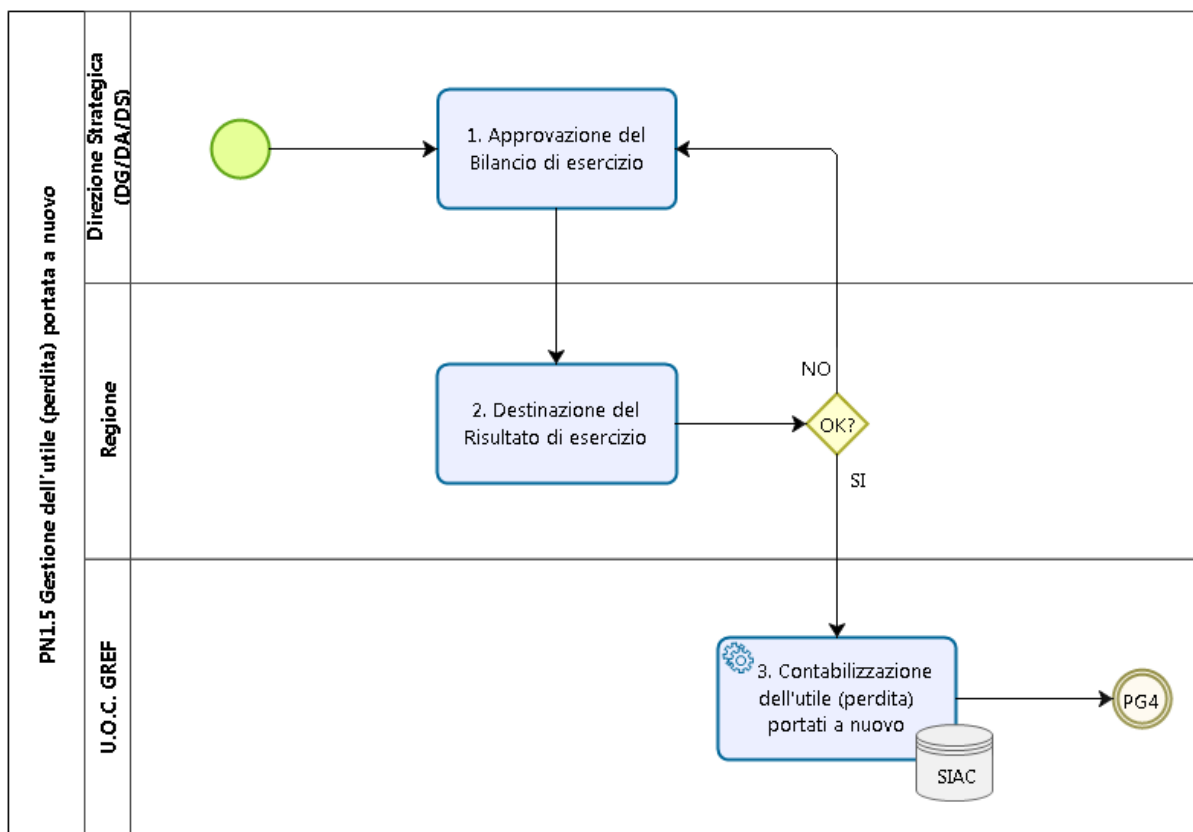


Figura 6: Diagramma PN1.5 “Gestione dell’Utile (Perdita) portata a nuovo”

9.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN1.5.1	Approvazione del Bilancio di esercizio	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica provvede ad elaborare ed emanare una Delibera di approvazione del Bilancio di esercizio, riportando il risultato d'esercizio del relativo anno.
PN1.5.2	Destinazione del risultato di esercizio	Regione	La Regione Campania, ricevuta la Delibera di approvazione del Bilancio di esercizio da parte dell'Azienda corredata da tutti gli allegati, con apposita Delibera approva il Bilancio di esercizio e dà indicazioni circa la destinazione dell'utile/ perdita di esercizio.
PN1.5.3	Contabilizzazione dell'utile (perdita) portati a nuovo	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF ricevuta comunicazione circa la Delibera di approvazione del Bilancio d'esercizio da parte della Regione, provvede in SIAC ad effettuare le relative scritture contabili. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura PG4 "Gestione chiusure di bilancio"

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN1.5.3.A	Verifica corretta contabilizzazione del risultato di esercizio	Sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania mediante apposita Deliberazione di approvazione del Bilancio di esercizio, verificare che i dati inseriti in SIAC relativamente alla gestione del risultato di esercizio siano i medesimi indicati dalla Regione Campania.	U.O.C. GREF

10. Controlli del processo e delle transazioni associate

10.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione del Patrimonio Netto".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
PN1.1.2.A	Verifica di coerenza delle indicazioni regionali	M	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	Predisposizione ed emanazione di una nota di autorizzazione per l'attuazione delle scritture contabili.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
PN 1.1.3.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle poste relative alla rettifica del Fondo di dotazione	M	U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore del Fondo di Dotazione contabilizzato in SIAC e l'importo inserito nella comunicazione Regionale ed archiviazione dei documenti utilizzati.
PN 1.2.2.A	Verifica della corretta registrazione dei Finanziamenti	M	U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore di Finanziamento per Investimenti contabilizzato in SIAC e l'importo inserito nella comunicazione Regionale ed archiviazione dei documenti utilizzati.
PN 1.3.2.A	Verifica della corretta contabilizzazione delle Riserve	M	U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore delle Riserve contabilizzate in SIAC e l'importo inserito nella Delibera Aziendale ed archiviazione dei documenti utilizzati
PN 1.4.3.A	Verifica della corretta contabilizzazione del Contributo per ripiano perdite	M	U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore del Contributo per Ripiano Perdite in SIAC e l'importo inserito nella Delibera Regionale ed archiviazione dei documenti utilizzati
PN 1.4.4.A	Verifica del corretto utilizzo del Contributo per ripiano perdite	M	U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che attesti la correttezza della consistenza del "Contributo per ripiano perdite" iscritto dall'Azienda.
PN 1.5.3.A	Verifica corretta contabilizzazione del risultato di esercizio	M	U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che attesti la corrispondenza del valore del Risultato d'Esercizio in SIAC e l'importo inserito nella Delibera Regionale ed archiviazione dei documenti utilizzati

I: Tipologia di controllo informatico

M: Tipologia di controllo manuale

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura PN2 “Gestione chiusure di Bilancio”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Patrimonio Netto	PN2	Gestione chiusure di Bilancio	PN2.1	<u>Gestione delle attività per la corretta rilevazione in bilancio delle movimentazioni del Patrimonio Netto</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la corretta rilevazione in bilancio delle chiusure di Bilancio inerenti il Patrimonio Netto.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto;
- riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono;
- riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda;
- identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento delle attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'art. 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M. 01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 Aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministro della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 28	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Patrimonio Netto
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del Conto Economico in bilancio
Principi di Revisione n° 002, 001, 200, 500, 501, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile; Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio; Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio; La revisione delle stime contabili; Elementi probativi.
Direttiva Europea n° 2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
D. Lgs. n.231/2012	Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione delle operazioni che hanno impatto sul Patrimonio Netto che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda. Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione delle chiusure di bilancio del Patrimonio Netto sono di seguito elencate:

- Direzione Strategica (Direttore Generale/ Direttore Amministrativo/ Direttore Sanitario);
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziaria (di seguito GREF).

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile – soggetto / soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva – soggetto / soggetti che prende la decisione finale, autorizza / approva;
- C: Condivide – soggetto / soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato – soggetto / soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione / decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti coinvolti.

ID	Sotto processo	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	U.O.C. GREF	Regione
PN 2.1	Gestione delle attività per la corretta rilevazione in bilancio delle movimentazioni del Patrimonio Netto	A	R	C

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

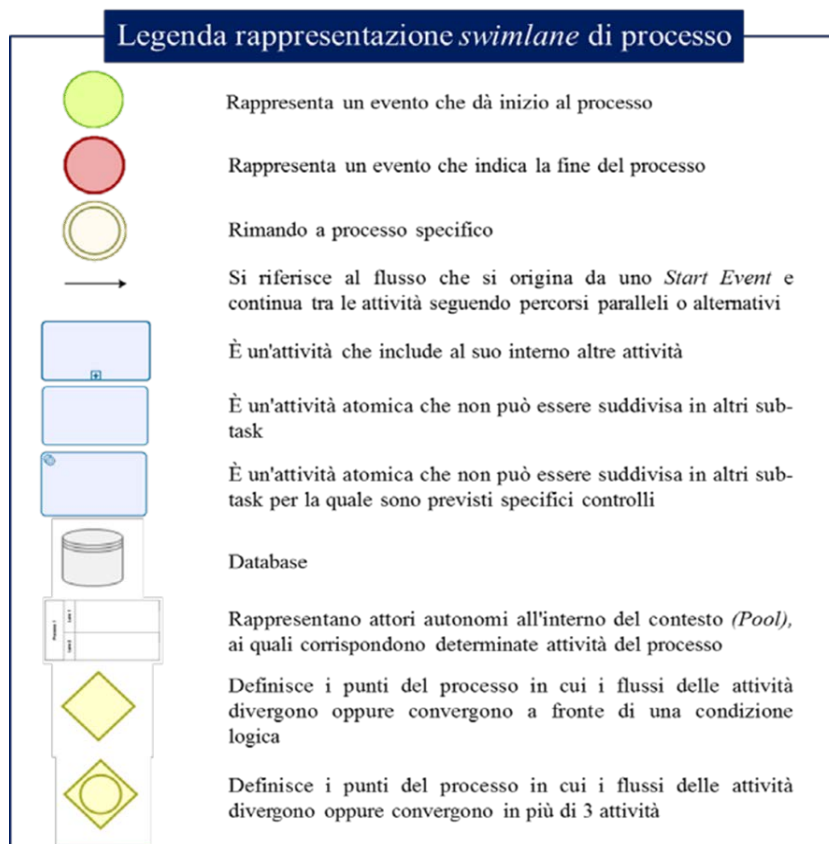


Figura 1: Legenda Rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “PN 2.1 Gestione delle attività per la corretta rilevazione in bilancio delle movimentazioni del Patrimonio Netto”

5.1 Diagramma di Flusso

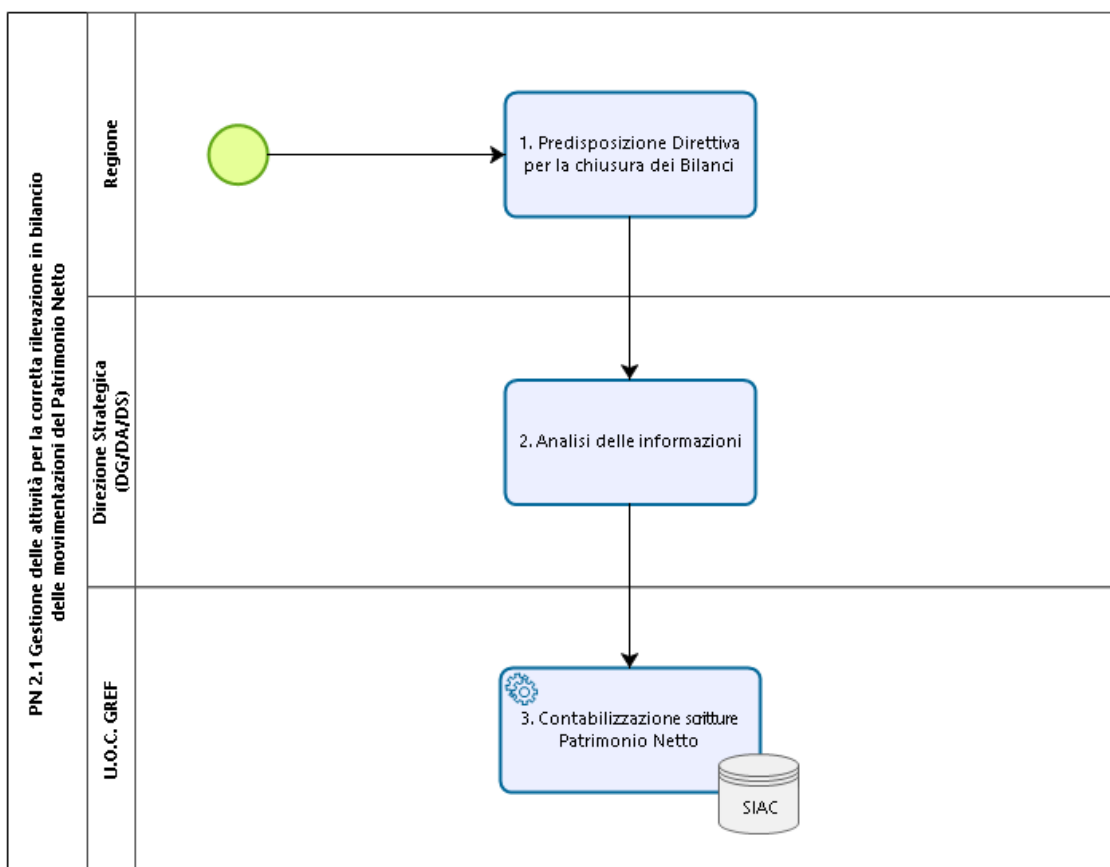


Figura 2: Diagramma PN2.1 “Gestione delle attività per la corretta rilevazione in bilancio delle movimentazioni del Patrimonio Netto”

5.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
PN2.1.1	Predisposizione Direttiva per la chiusura dei Bilanci	Regione	La Regione Campania provvede ad elaborare ed emanare una Direttiva finalizzata a dare indicazioni alle Aziende Sanitarie circa la chiusura del Bilancio di esercizio.
PN2.1.2	Analisi delle informazioni	Direzione Strategica (DG/DA/DS)	La Direzione Strategica recepisce le indicazioni fornite dalla Regione e autorizza la U.O.C. GREF alla contabilizzazione delle scritture inerenti il Patrimonio Netto.
PN2.1.3	Contabilizzazione scritture Patrimonio Netto	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF recepisce le indicazioni fornite con apposita Direttiva, e procede alla contabilizzazione in SIAC delle scritture di modifica delle voci di Patrimonio Netto.

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN2.1.3.A	Verifica di corrispondenza dell'ammontare del Fondo di dotazione	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che il valore del Fondo di dotazione inserito in SIAC sia pari al valore al 1/1, incrementato/ diminuito dalle eventuali variazioni autorizzate nel corso dell'esercizio da parte della Regione Campania.	U.O.C. GREF
PN2.1.3.B	Verifica della corretta registrazione dei Finanziamenti	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che l'ammontare dei Finanziamenti per investimenti contabilizzati in SIAC corrisponda a quanto assegnato nel corso dell'esercizio. Inoltre provvede a verificare la corrispondenza tra gli importi assegnati, gli investimenti effettuati nonché il valore residuo dei cespiti.	U.O.C. GREF
PN2.1.3.C	Verifica della corretta registrazione dei Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la correttezza dello storno della quota di conto economico relativa ai Contributi in conto esercizio utilizzati per l'acquisizione di cespiti, secondo quanto definito dalla Delibera Regionale/ Aziendale.	U.O.C. GREF

ID	Controllo	Descrizione del controllo	Responsabile
PN2.1.3.D	Verifica corretta sterilizzazione degli ammortamenti	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che per i cespiti acquisiti mediante apposito finanziamento (contributo in c/capitale e rettifica contributi in conto esercizio), già entrati in funzione nel corso dell'esercizio, le quote di ammortamento imputate nell'esercizio siano correttamente sterilizzate.	U.O.C. GREF
PN2.1.3.E	Verifica di corrispondenza dell'ammontare delle Riserve	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica che il valore delle Riserve contabilizzate in SIAC sia pari al valore al 1/1, incrementato/ diminuito dalle eventuali variazioni autorizzate nel corso dell'esercizio mediante apposita Delibera Regionale/ Aziendale.	U.O.C. GREF
PN2.1.3.F	Verifica del corretto utilizzo del Contributo per ripiano perdite	Il Responsabile della U.O.C. GREF verifica la corretta contabilizzazione in SIAC del Contributi per ripiano perdite, assegnato mediante apposita Delibera Regionale. Inoltre provvede a verificare la corrispondenza tra il valore del contributo assegnato, l'importo incassato e il valore portato e diretta riduzione della perdita registrata.	U.O.C. GREF
PN2.1.3.G	Verifica corretta contabilizzazione del risultato di esercizio	Il Responsabile della U.O.C. GREF, sulla base dei dati forniti dalla Regione Campania mediante apposita Deliberazione di approvazione del Bilancio di esercizio, verifica che il valore contabilizzato in SIAC, relativamente alla gestione del risultato di esercizio, sia il medesimo indicato dalla Regione Campania.	U.O.C. GREF

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione chiusure di Bilancio”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
PN2.1.3.A	Verifica di corrispondenza dell'ammontare del Fondo di dotazione	M	Responsabile e U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la correttezza della consistenza del Fondo di Dotazione dell'Azienda.
PN2.1.3.B	Verifica della corretta registrazione dei Finanziamenti	M	Responsabile e U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che riporti gli esiti della corretta contabilizzazione delle poste relative ai Finanziamenti, così come indicato dalle comunicazioni ricevute.
PN2.1.3.C	Verifica della corretta registrazione dei Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	M	Responsabile e U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la correttezza dello storno della quota di Conto Economico relativa ai Contributi in conto esercizio utilizzati per l'acquisizione di cespiti, secondo quanto definito dalla Delibera Regionale/Aziendale.
PN2.1.3.D	Verifica corretta sterilizzazione degli ammortamenti	M	Responsabile e U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la correttezza della sterilizzazione delle quote di ammortamento sue cespiti acquisiti mediante apposito finanziamento (contributi in c/capitale e rettifica contributi in conto esercizio).
PN2.1.3.E	Verifica di corrispondenza dell'ammontare delle Riserve	M	Responsabile e U.O.C. GREF	Predisposizione e validazione di un report che attesti che il valore delle Riserve contabilizzate in SIAC sia pari al valore al 1/1, incrementato/diminuito dalle eventuali variazioni autorizzate nel corso dell'esercizio mediante apposita Delibera Regionale/Aziendale.
PN2.1.3.F	Verifica del corretto utilizzo del Contributo per ripiano perdite	M	Responsabile e U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la correttezza della consistenza del “Contributo per ripiano perdite” iscritto dall'Azienda,

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
				secondo quanto previsto dalla Delibera Regionale.
PN2.1.3.G	Verifica corretta contabilizzazione del risultato di esercizio	M	Responsabile U.O.C. GREF	Validazione di un report che attesti la correttezza della consistenza del Risultato di esercizio iscritto dall'Azienda, secondo quanto indicato da apposita Delibera Regionale.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura RM1 “Gestione delle rimanenze di magazzino”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Rimanenze	RM1	<u>Gestione delle rimanenze di magazzino</u>	RM1.1	<u>Gestione della ricezione e dell'accettazione di beni sanitari e non sanitari</u>
			RM1.2	<u>Gestione della movimentazione verso le Unità Operative Aziendali</u>
			RM1.3	<u>Gestione del conto deposito, del conto visione, distribuzione diretta</u>
			RM1.4	<u>Valorizzazione e contabilizzazione delle rimanenze</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l'azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell'Azienda ... (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione delle rimanenze di magazzino.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- definire le principali responsabilità, i tempi e controlli degli attori coinvolti a livello di processo di gestione delle rimanenze di magazzino;
- descrivere nel dettaglio fasi e attività necessarie per l'esecuzione del processo e le responsabilità delle unità organizzative coinvolte in tali attività;

- osservanza dei principi contabili e uniformità di applicazione rispetto all'esercizio precedente al fine di un corretto monitoraggio dell'andamento storico.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.	Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421
D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i.	Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 13	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Rimanenze
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio

Riferimento	Descrizione
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
ISA 530	Principio di Revisione Internazionale (ISA) 530 in materia di campionamento di revisione
DCA 11 ottobre 2016, n. U00311	Approvazione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) e della Relazione di accompagnamento al PAC.

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione delle rimanenze di magazzino che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione delle rimanenze di magazzino sono di seguito elencate:

- Centro Ordinante
- Magazzino Farmaceutico
- Magazzino Economale
- Unità Operative richiedenti
- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (di seguito "ABS")
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (di seguito "GREF")
- U.O.C. Controllo di Gestione (di seguito "CdG")
- U.O.C. Farmacia

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione delle rimanenze di magazzino".

ID	Sotto processo	Centro Ordinante	Magazzino Farmaceutico/ Economale	UU.OO.	U.O.C. ABS	U.O.C. GREF	U.O.C. CdG	U.O.C. Farmacia
RM1.1	<u>Gestione della ricezione e dell'accettazione di beni sanitari e non sanitari</u>	C	R	I	I	-	I	C
RM1.2	<u>Gestione della movimentazione verso le Unità Operative Aziendali</u>	R	R	R	-	-	I	I
RM1.3	<u>Gestione del conto deposito, del conto visione, distribuzione diretta</u>	I	R	R	C	R	-	R
RM1.4	<u>Valorizzazione e contabilizzazione delle rimanenze</u>	-	R	R	-	R	C	I

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento “Bizagi” che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di utilizzo sono state trasferite al personale dell’azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell’utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l’automazione attraverso l’utilizzo di soluzioni informatiche.

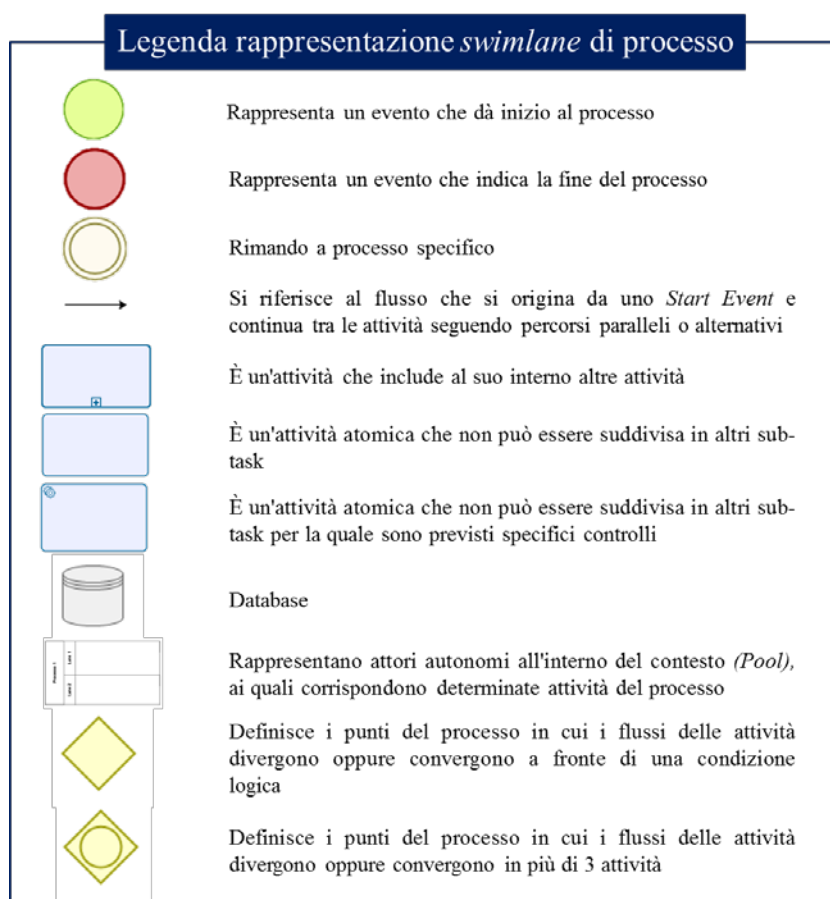


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “RM1.1 Gestione della ricezione e dell’accettazione di beni sanitari e non sanitari”

5.1 “RM1.1.1 Gestione della ricezione e accettazione di beni sanitari”

5.1.1 Diagramma di flusso

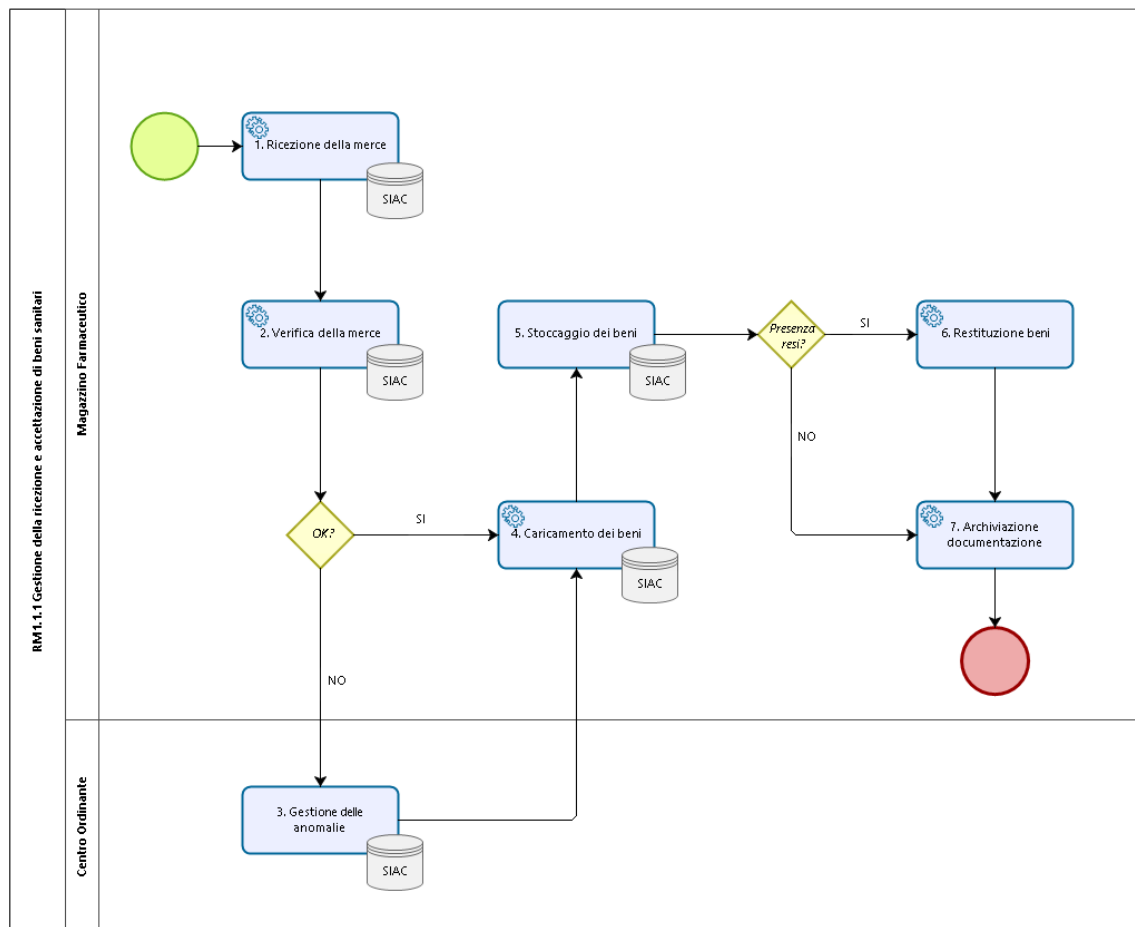


Figura 2: Diagramma RM1.1.1 “Gestione della ricezione e accettazione di beni sanitari”

5.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.1.1	Ricezione della merce	Magazzino Farmaceutico	I beni di natura sanitaria sono destinati ad essere utilizzati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. In tale categoria di beni, sono ricompresi: • Prodotti farmaceutici con AIC e senza AIC • Ossigeno • Emoderivati • Sangue ed emocomponenti • Dispositivi medici • Dispositivi medici impiantabili attivi • Dispositivi medici diagnostici in vitro • Prodotti dietetici • Prodotti chimici • Materiali e prodotti per uso veterinario • Materiali per la profilassi (vaccini) • Altri beni e prodotti sanitari Quotidianamente, il Magazzino Farmaceutico accede al Sistema Informativo Amministrativo Contabile (nel seguito SIAC) al fine di gestire e monitorare i beni sanitari per i quali è attesa la ricezione presso il Magazzino Farmaceutico. L'elenco dei beni deve contenere l'indicazione degli estremi dei relativi ordini di acquisto.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.1.1.A	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	Mensilmente, monitorare tutti gli Ordini di Acquisto inevasi da oltre 30 giorni presenti in SIAC.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.1.B	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	Mensilmente, verificare la completezza della registrazione dei DDT/ Bolla su SIAC pervenute nel periodo.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.1.C	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che le utenze abilitate al caricamento dell'entrata merci in SIAC non siano abilitate all'emissione degli Ordini di Acquisto.	Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.1.2	Verifica della merce	Magazzino Farmaceutico	Ricevuta la merce, il Magazzino Farmaceutico verifica che la bolla di trasporto presenti le informazioni/ gli estremi relativi agli ordini di acquisto indicati su SIAC. Nel caso in cui la bolla di trasporto presenti estremi relativi ad Ordini di Acquisto non presenti in SIAC, il Magazzino Farmaceutico provvede a rifiutare la merce ricevuta. Il Magazzino Farmaceutico verifica che l'imballo e/o il materiale non presentino tracce di danneggiamento e che le modalità di trasporto e scarico risultino essere conformi ai requisiti indicati nelle specifiche fornite dal produttore. Nel caso in cui siano riscontrate difformità, il Magazzino Farmaceutico contesta al trasportatore il danno rilevato e lo annota sul documento di trasporto facendolo sottoscrivere al trasportatore stesso. Il Magazzino Farmaceutico verifica che la merce ricevuta sia qualitativamente e quantitativamente coerente con la quantità di merce ordinata. Nel caso in cui siano riscontrate difformità, il Magazzino Farmaceutico segnala tale discordanza al fine di permettere al Centro Ordinante di contattare il fornitore e sanare l'anomalia rilevata. Il documento di trasporto della merce in entrata deve essere firmato dall'addetto del Magazzino Farmaceutico che ha effettuato le verifiche sui beni.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.1.2.A	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che la bolla di trasporto presenti gli stessi estremi relativi agli ordini di acquisto indicati su SIAC.	Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.2.B	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che l'imballo e/o il materiale non presentino tracce di danneggiamento e che le modalità di trasporto e scarico risultino essere conformi ai requisiti indicati nelle specifiche fornite dal produttore.	Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.2.C	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che la merce ricevuta sia la medesima indicata nella bolla di trasporto o altra documentazione simile (e.g. DDT).	Magazzino Farmaceutico

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.1.2.D	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che la natura, la quantità e la quantità della merce ricevuta sia coerente con quanto ordinato.	Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.2.E	Verifica campionaria sui beni che presentano anomalie	Verificare che le anomalie / differenze contestate al trasportatore siano debitamente segnalate relativamente ai singoli Ordini di Acquisto.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.2.F	Verifica campionaria sui beni in entrata	Verificare che per il DDT sia debitamente firmato dall'operatore del Magazzino Farmaceutico.	Responsabile Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.1.3	Gestione delle anomalie	Centro Ordinante	Il Centro Ordinante: • accede a SIAC e visiona l'ordine di acquisto del bene oggetto di analisi; • esamina il Documento di Trasporto (DDT) che presenta l'anomalia riscontrata. Se la quantità di merce ricevuta è inferiore rispetto a quanto indicato nell'ordine di acquisto, il Centro Ordinante contatta il fornitore per avere riscontro sulla problematica, provvedendo a: • richiedere una fornitura integrativa per completare l'ordine iniziale, qualora la tempistica di consegna delle quantità mancanti del bene avvenga nei tempi richiesti; • attivare la procedura di richiesta di Nota di Credito. Se la quantità di merce ricevuta è maggiore rispetto a quanto indicato nell'ordine di acquisto, il Centro Ordinante può: • accettare la quantità di bene ricevuta, riproponendo le attività previste per la gestione dell'Ordine di Acquisto; • restituire al fornitore la merce in eccedenza.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.1.4	Caricamento dei beni	Magazzino Farmaceutico	Il Magazzino Farmaceutico provvede (e.g. attraverso l'utilizzo del lettore ottico o del carrello ottico) al caricamento in SIAC dei dati relativi ai beni sanitari ricevuti indicando: • data di carico del bene nel Magazzino Farmaceutico; • codice AIC; • codice della targatura; • codice del lotto; • data di scadenza del bene. Nel caso in cui i beni sanitari siano accettati con riserva, è necessario effettuare il caricamento in SIAC prima di procedere alla restituzione del bene al fornitore (i.e. reso).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.1.4.A	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	Verifica automatica di SIAC sulla corretta tenuta della contabilità di magazzino sulla base delle movimentazioni di carico e scarico del magazzino previo aggancio del DDT/ Bolla di trasporto al relativo Ordine di Acquisto	Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.4.B	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	Verifica automatica di SIAC tra la quantità di merce ricevuta e registrata rispetto alla quantità di merce ordinata.	Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.1.5	Stoccaggio beni	Magazzino Farmaceutico	Il Magazzino Farmaceutico provvede allo stoccaggio dei beni sanitari ricevuti sulla base delle più corrette modalità di conservazione indicate per ciascun bene. I beni per i quali è prevista la restituzione al fornitore devono essere tenuti separati dai beni per i quali il processo di accettazione è risultato corretto.
RM1.1.1.6	Restituzione beni	Magazzino Farmaceutico	Per i beni da rendere ai fornitori, l'addetto del Magazzino Farmaceutico avvia la procedura di reso ai fornitori e provvede a organizzare la spedizione dei beni da restituire.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.1.6.A	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	La procedura di reso deve essere approvata dal Responsabile del Magazzino Farmaceutico, sentito il Responsabile del Centro Ordinante, prima di procedere con il reso al fornitore.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.6.B	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	Verificare che i beni per i quali è stata completata la procedura di reso al fornitore non siano presenti presso il Magazzino Farmaceutico.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM1.1.1.6.C	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	Verificare che i beni per i quali è stata completata la procedura di reso al fornitore siano debitamente stornati dalle registrazioni del Magazzino Farmaceutico.	Responsabile Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.1.7	Archiviazione documentazione	Magazzino Farmaceutico	Il Magazzino Farmaceutico archivia anche in formato digitale la documentazione relativa al trasporto della merce (e.g. copia DDT).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.1.7.A	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	Verificare periodicamente che siano debitamente archiviati in una repository aziendale la documentazione relativa al trasporto della merce (e.g. DDT).	Responsabile Magazzino Farmaceutico

5.2 “RM1.1.2 Gestione della ricezione e accettazione di beni non sanitari”

5.2.1 Diagramma di flusso

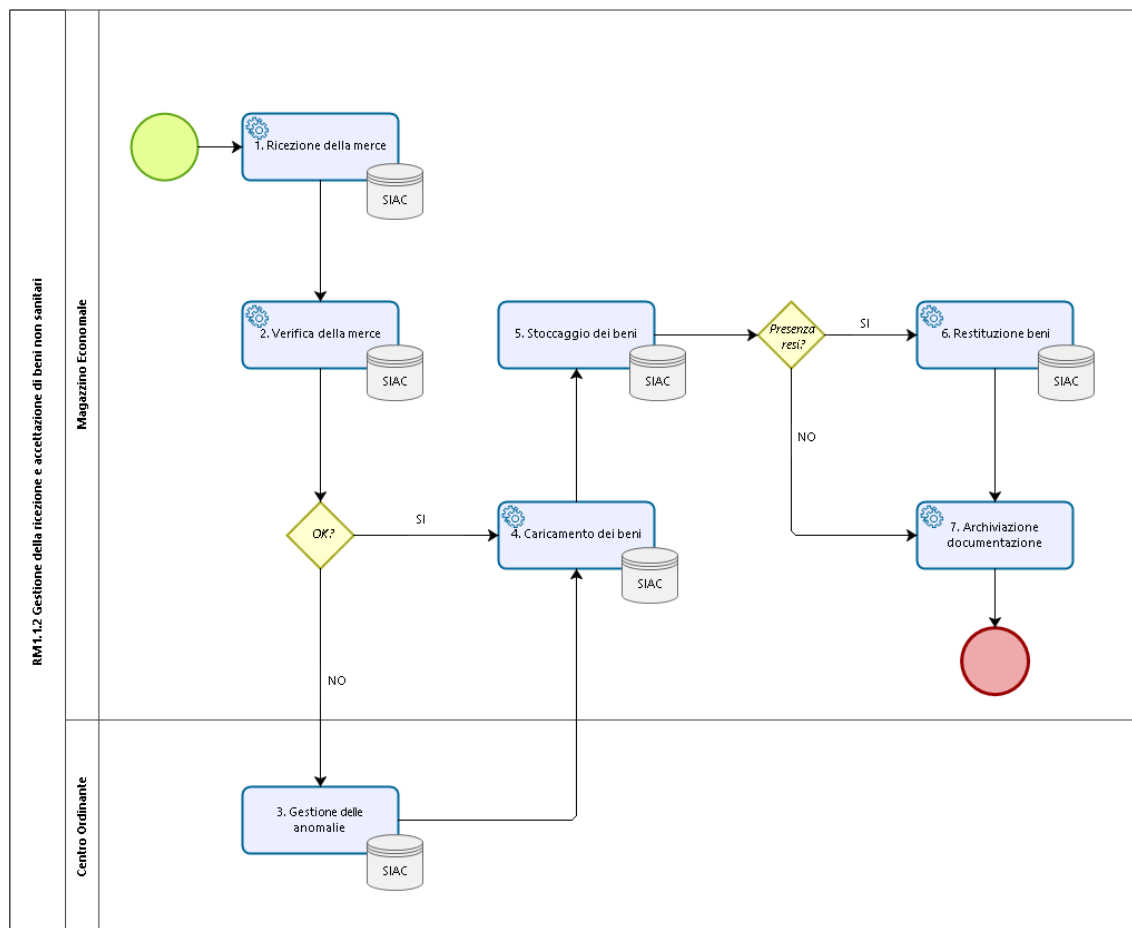


Figura 3: Diagramma RM1.1.2 “Gestione della ricezione e accettazione di beni non sanitari”

5.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.2.1	Ricezione della merce	Magazzino Economale	I beni di natura non sanitaria sono beni complementari allo svolgimento delle prestazioni sanitarie. In tale categoria di beni, sono ricompresi: • Prodotti alimentari • Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere • Combustibili, carburanti e lubrificanti • Supporti informatici e di cancelleria • Materiale per la manutenzione • Altri beni e prodotti non sanitari Quotidianamente, il Magazzino Economale accede al Sistema Informativo Amministrativo Contabile (nel seguito SIAC) al fine di gestire e monitorare i beni non sanitari per i quali è attesa la ricezione presso il Magazzino Economale. L'elenco dei beni deve contenere l'indicazione degli estremi dei relativi ordini di acquisto.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.2.1.A	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	Mensilmente, monitorare tutti gli Ordini di Acquisto inevasi da oltre 30 giorni presenti in SIAC.	Responsabile Magazzino Economale
RM1.1.2.1.B	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	Mensilmente, verificare la completezza della registrazione dei DDT/ Bolla su SIAC pervenute nel periodo.	Responsabile Magazzino Economale
RM1.1.2.1.C	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che le utenze abilitate al caricamento dell'entrata merci in SIAC non siano abilitate all'emissione degli Ordini di Acquisto.	Magazzino Economale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.2.2	Verifica della merce	Magazzino Economale	Ricevuta la merce, il Magazzino Economale verifica che la bolla di trasporto presenti le informazioni/ gli estremi relativi agli ordini di acquisto indicati su SIAC. Nel caso in cui la bolla di trasporto presenti estremi relativi ad Ordini di Acquisto non presenti in SIAC, il Magazzino Economale provvede a rifiutare la merce ricevuta. Il Magazzino Economale verifica che l'imballo e/o il materiale non presentino tracce di danneggiamento e che le modalità di trasporto e scarico risultino essere conformi ai requisiti indicati nelle specifiche fornite dal produttore. Il Magazzino Economale verifica che la merce ricevuta sia qualitativamente e quantitativamente coerente con la quantità di merce ordinata. Nel caso in cui siano riscontrate difformità, il Magazzino Economale contesta al trasportatore il danno rilevato e lo annota sul documento di trasporto facendolo sottoscrivere al trasportatore stesso. Il documento di trasporto della merce in entrata deve essere firmato dall'addetto del Magazzino Economale che ha effettuato le verifiche sui beni.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.2.2.A	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che la bolla di trasporto presenti gli stessi estremi relativi agli ordini di acquisto indicati su SIAC.	Magazzino Economale
RM1.1.2.2.B	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che l'imballo e/o il materiale non presentino tracce di danneggiamento e che le modalità di trasporto e scarico risultino essere conformi ai requisiti indicati nelle specifiche fornite dal produttore.	Magazzino Economale
RM1.1.2.2.C	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che la merce ricevuta sia la medesima indicata nella bolla di trasporto o altra documentazione simile (e.g. DDT).	Magazzino Economale
RM1.1.2.2.D	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che la natura, la quantità e la quantità della merce ricevuta sia coerente con quanto ordinato.	Magazzino Economale

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.2.2.E	Verifica campionaria sui beni che presentano anomalie	Verificare che le anomalie / differenze contestate al trasportatore siano debitamente segnalate relativamente ai singoli Ordini di Acquisto.	Responsabile Magazzino Economale
RM1.1.2.2.F	Verifica campionaria sui beni in entrata	Verificare che per il DDT sia debitamente firmato dall'operatore del Magazzino Economale.	Responsabile Magazzino Economale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.2.3	Gestione delle anomalie	Centro Ordinate	Il Centro Ordinate: • accede a SIAC e visiona l'ordine di acquisto del bene oggetto di analisi; • esamina il Documento di Trasporto (DDT) che presenta l'anomalia riscontrata. Se la quantità di merce ricevuta è inferiore rispetto a quanto indicato nell'ordine di acquisto, il Centro Ordinate contatta il fornitore per avere riscontro sulla problematica, provvedendo a: • richiedere una fornitura integrativa per completare l'ordine iniziale, qualora la tempistica di consegna delle quantità mancanti del bene avvenga nei tempi richiesti; • attivare la procedura di richiesta di Nota di Credito. Se la quantità di merce ricevuta è maggiore rispetto a quanto indicato nell'ordine di acquisto, il Centro Ordinate può: • accettare la quantità di bene ricevuta, riprocedendo le attività previste per la gestione dell'Ordine di Acquisto; • restituire al fornitore la merce in eccedenza.
RM1.1.2.4	Caricamento dei beni	Magazzino Economale	Il Magazzino Economale provvede (e.g. attraverso l'utilizzo del lettore ottico o del carrello ottico) al caricamento in SIAC dei dati relativi ai beni non sanitari ricevuti. Nel caso in cui i beni non sanitari siano accettati con riserva, è necessario effettuare il caricamento in SIAC prima di procedere alla restituzione del bene al fornitore (i.e. reso).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.2.4.A	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	Verifica automatica di SIAC sulla corretta tenuta della contabilità di magazzino sulla base delle movimentazioni di carico e scarico del magazzino previo aggancio del DDT/ Bolla di trasporto al relativo Ordine di Acquisto	Magazzino Economale
RM1.1.2.4.B	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	Verifica automatica di SIAC tra la quantità di merce ricevuta e registrata rispetto alla quantità di merce ordinata.	Magazzino Economale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.2.5	Stoccaggio beni	Magazzino Economale	Il Magazzino Economale provvede allo stoccaggio dei beni non sanitari ricevuti sulla base delle più corrette modalità di conservazione indicate per ciascun bene. I beni per i quali è prevista la restituzione al fornitore devono essere tenuti separati dai beni per i quali il processo di accettazione è risultato corretto.
RM1.1.2.6	Restituzione beni	Magazzino Economale	Per i beni da rendere ai fornitori, l'addetto del Magazzino Economale avvia la procedura di reso ai fornitori e provvede a organizzare la spedizione dei beni da restituire.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.2.6.A	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	La procedura di reso deve essere approvata dal Responsabile del Magazzino Economale, sentito il Responsabile del Centro Ordinante, prima di procedere con il reso al fornitore.	Responsabile Magazzino Economale
RM1.1.2.6.B	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	Verificare che i beni per i quali è stata completata la procedura di reso al fornitore non siano presenti presso il Magazzino Economale.	Responsabile Magazzino Economale
RM1.1.2.6.C	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	Verificare che i beni per i quali è stata completata la procedura di reso al fornitore siano debitamente stornati dalle registrazioni del Magazzino Economale.	Responsabile Magazzino Economale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.1.2.7	Archiviazione documentazione	Magazzino Economale	Il Magazzino Economale archivia anche in formato digitale la documentazione relativa al trasporto della merce (e.g. copia DDT).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.1.2.7.A	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	Verificare periodicamente che siano debitamente archiviati in una repository aziendale la documentazione relativa al trasporto della merce (e.g. DDT).	Responsabile Magazzino Economale

6. “RM1.2 Gestione della movimentazione verso le Unità Operative aziendali”

6.1 “RM1.2.1 Richiesta di Prelievo dei beni”

6.1.1 Diagramma di flusso

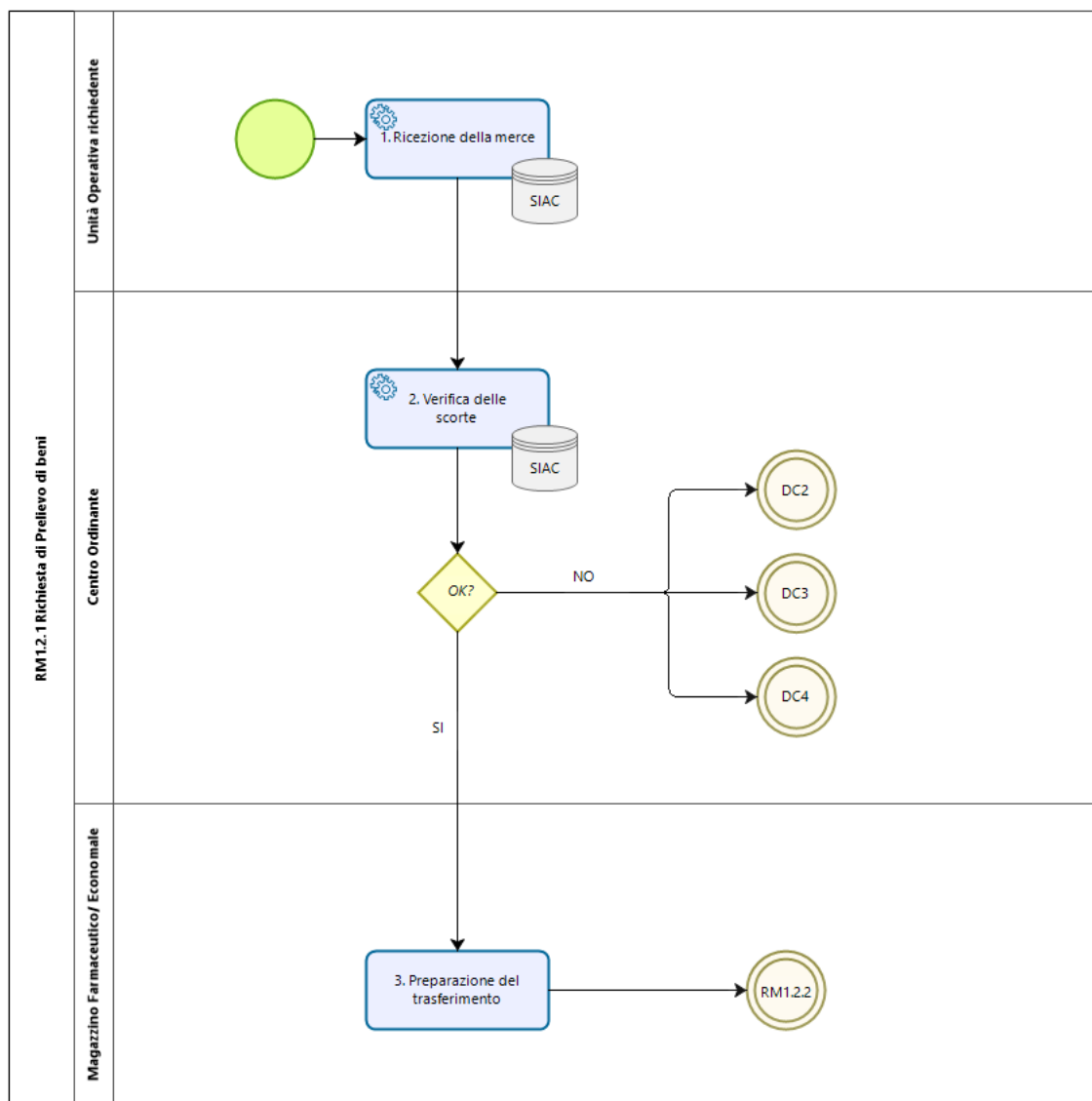


Figura 4: Diagramma RM1.2.1 “Richiesta di Prelievo dei beni”

6.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.2.1.1	Richiesta di Prelievo di beni	Unità Operativa richiedente	In caso di necessità di approvvigionamento di beni, l'Unità Operativa provvede ad eseguire la Richiesta di Prelievo (di seguito "RdP") in SIAC, indirizzata al Centro Ordinante di riferimento, previa approvazione da parte del Responsabile della Unità Operativa richiedente. Le richieste cartacee non possono essere prese in considerazione fatto salvo improrogabili urgenze (es. richiesta notturna) e necessitano dell'approvazione da parte del Responsabile dell'Unità Operativa richiedente. Anche in tal caso le richieste dovranno comunque essere inserite entro il giorno successivo o entro la prima data utile nel sistema informatico. Gli elementi fondamentali necessari, affinché possa essere evasa la richiesta sono i seguenti: • identificazione della destinazione della merce; • codice del magazzino richiedente; • data di emissione della richiesta; • codice dei prodotti richiesti.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.2.1.1.A	Workflow autorizzativo per l'invio della Richiesta di Prelievo cartacea	In caso di improrogabili urgenze, verificare che le Richieste di Prelievo cartacee siano debitamente approvate da parte del Responsabile della Unità Operativa richiedente e che il caricamento in SIAC sia effettuato entro la prima data utile.	Responsabile Unità Operativa
RM1.2.1.1.B	Verifica della completezza delle informazioni presenti nella RdP	Verifica automatica di SIAC sulla completezza dei dati minimi per procedere all'evasione della Richiesta di Prelievo. In particolare: • identificazione della destinazione della merce; • codice del magazzino richiedente; • data di emissione della richiesta; • codice dei prodotti richiesti.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.2.1.2	Verifica delle scorte	Centro Ordinante	Il Centro Ordinante, a fronte della richiesta di prelievo di beni da parte delle Unità Operative, accede a SIAC e verifica che: - il bene richiesto non sia ancora presente in quantità sufficiente presso il reparto/struttura richiedente; - vi sia disponibilità nel Magazzino Farmaceutico/ Economale del bene richiesto. In caso contrario, si rinvia a quanto disciplinato nelle Procedure DC2 “Programmazione degli acquisti”, DC3 “Acquisizione di beni e servizi sanitari” e DC4 “Acquisizione di beni e servizi non sanitari”.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.2.1.2.A	Workflow autorizzativo per l’invio della Richiesta di Prelievo	Verificare che le Richieste di Prelievo siano debitamente approvate da parte del Responsabile della Unità Operativa richiedente.	Centro Ordinante

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.2.1.3	Preparazione e del trasferimento	Magazzino Farmaceutico/ Economale	Sulla base delle richieste pervenute dal Centro Ordinante, il Magazzino Farmaceutico/ Economale provvede a prelevare i prodotti e a renderli pronti per il trasferimento.

6.2 “RM1.2.2 Trasferimento e scarico dei beni”

6.2.1 Diagramma di flusso

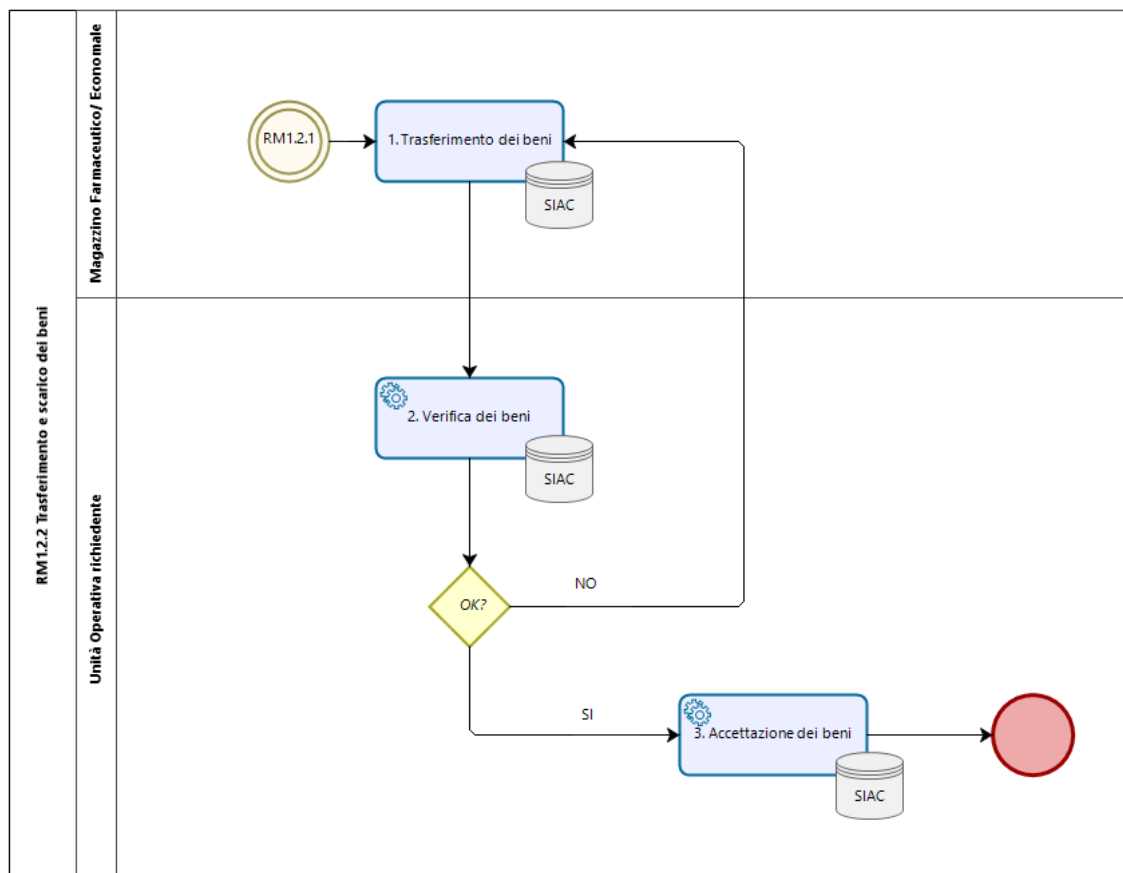


Figura 5: Diagramma RM1.2.2 “Trasferimento e scarico dei beni”

6.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.2.2.1	Trasferimento dei beni	Magazzino Farmaceutico/ Economale	Il Magazzino Farmaceutico/ Economale, a valle delle attività relative alla preparazione del trasferimento dei beni, accede in SIAC e attiva la procedura di trasferimento dei beni indicati all'Unità Operativa (e.g. attraverso l'utilizzo del lettore ottico). Per effettuare tale procedura (i.e. apertura dell'operazione "Stock in transito"), è necessario caricare in SIAC tutte le informazioni relative al bene oggetto di trasferimento. Successivamente, si provvede al trasferimento fisico dei beni richiesti sino al punto di destinazione. Si precisa che per ciascuna Unità Operativa è previsto un punto di destinazione per i beni movimentati dal Magazzino Farmaceutico/ Economale.
RM1.2.2.2	Verifica dei beni	Unità Operativa richiedente	L'Unità Operativa richiedente verifica che i beni ricevuti siano conformi a quanto richiesto. In caso si riscontrino difetti qualitativi, il personale addetto al ricevimento dei beni può non accettare la fornitura provvedendo a indicare sul documento di accompagnamento del bene le anomalie rilevate. In caso di differenze quantitative, l'Unità Operativa richiedente provvede ad indicare le difformità riscontrate al fine di permettere al Magazzino Farmaceutico/ Economale di trasferire la giusta quantità richiesta di bene.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.2.2.2.A	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che l'imballo e/o il materiale non presentino tracce di danneggiamento e che le modalità di trasporto e scarico risultino essere conformi ai requisiti indicati nelle specifiche fornite dal produttore.	Unità Operativa
RM1.2.2.2.B	Verifica qualitativa dei beni in entrata	Verificare che la natura, la quantità e la quantità della merce ricevuta sia coerente con quanto richiesto.	Unità Operativa

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.2.2.3	Accettazione dei beni	Unità Operativa richiedente	In caso di accettazione dei beni trasferiti, l'Unità Operativa procede ad attivare in SIAC la procedura di carico alla Unità Operativa (i.e. chiusura dell'operazione "Stock in transit").

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.2.2.3.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico/Economale	Verificare la corrispondenza tra quanto scaricato nel sistema gestionale e quanto indicato nella Richiesta di Prelievo.	Magazzino Farmaceutico/Economale
RM1.2.2.3.B	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico/Economale	Verificare periodicamente su base campionaria che il processo di scarico dei beni trasferiti nel sistema gestionale avvenga in modo corretto.	Magazzino Farmaceutico/Economale

7. “RM1.3 Gestione del conto deposito, conto visione e distribuzione diretta”

7.1 “RM1.3.1 Gestione dei beni in conto deposito”

7.1.1 Diagramma di flusso

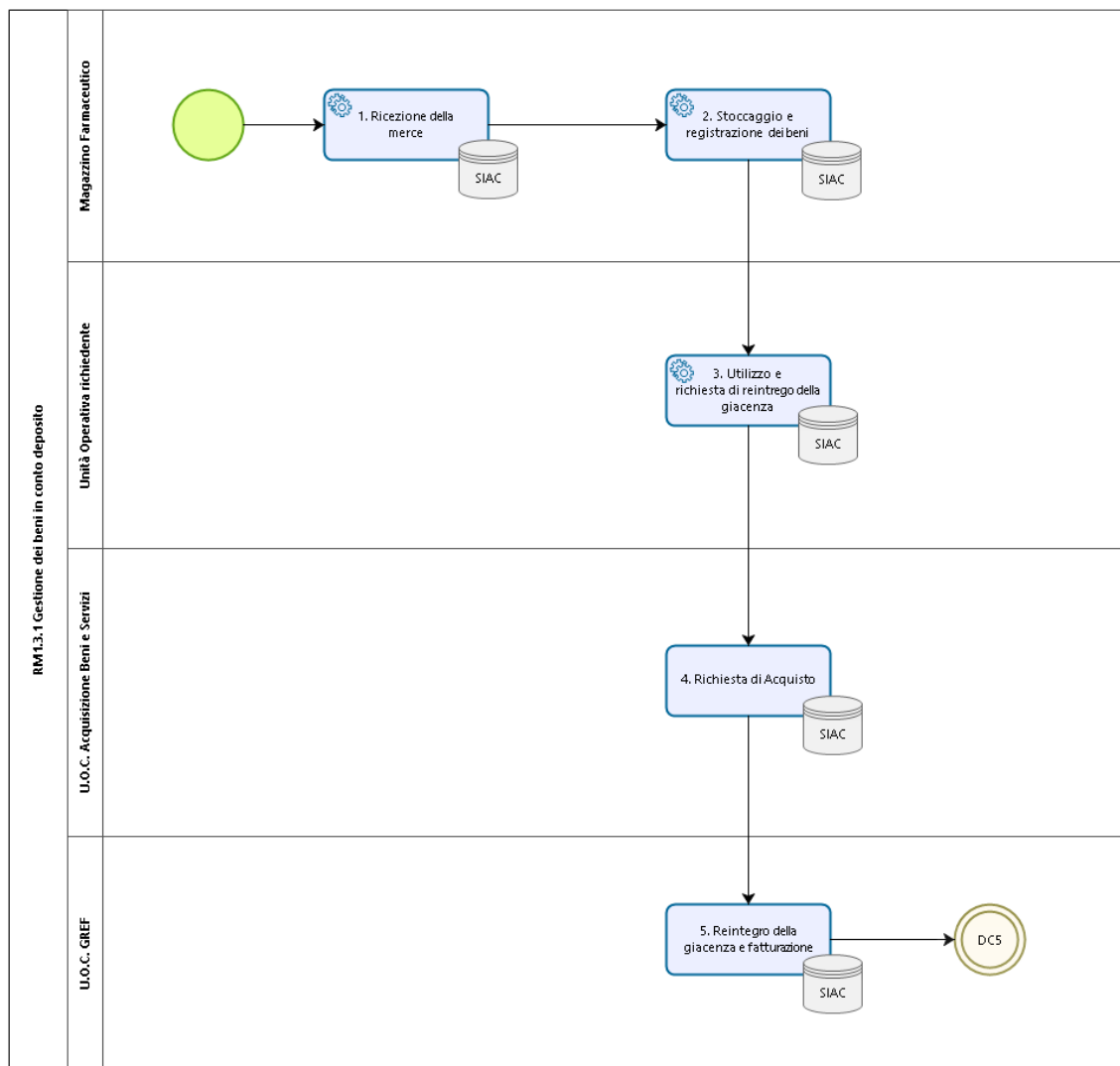


Figura 6: Diagramma RM1.3.1 “Gestione dei beni in conto deposito”

7.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.1.1	Ricezione della merce	Magazzino Farmaceutico	Nel contratto stipulato per la fornitura dei beni in conto deposito deve essere definita la tipologia dei beni, le loro caratteristiche qualitative e le quantità oggetto della fornitura. La dotazione dei beni sanitari messa a disposizione dell'Azienda resta di proprietà del fornitore fino al momento in cui l'Azienda procede all'utilizzo del bene. L'impresa fornitrice, in base ai contratti sottoscritti e a richiesta della U.O.C. Farmacia, mette a disposizione dei beni che saranno utilizzati per l'impianto. Per maggiori dettagli si rinvia alla procedura DC3 "Acquisizione di beni e servizi sanitari". La gestione dei beni in conto deposito prevede delle specifiche particolari sin dalla fase di creazione del contratto in SIAC. In particolare, è necessario che per una corretta gestione dei beni in conto deposito sia: • creato un apposito contratto in SIAC indicando la tipologia "conto deposito", senza alcuna indicazione circa i prezzi dei materiali; • creato in SIAC un apposito listino, con indicazione dei prezzi dei materiali con validità temporale; • emesso un Ordine di Acquisto in conto deposito, per la costituzione della giacenza iniziale. Il Magazzino Farmaceutico riceve la fornitura, oggetto del contratto di conto deposito, accompagnata dal relativo Documento di Trasporto (DDT) con la specifica dicitura "c/deposito". Il Magazzino Farmaceutico, coordinato dal dirigente farmacista, provvede alla verifica della fornitura controllando la corrispondenza dei beni ricevuti con le quantità e tipologia di beni indicati nel DDT, nonché accertando contestualmente l'integrità fisica della merce ricevuta.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.1.1.A	Verifica quantitativa fornitura ricevuta quali-della	Verificare la corrispondenza dei beni ricevuti con le quantità e tipologia di beni indicati nel DDT, nonché accertando contestualmente l'integrità fisica della merce ricevuta.	Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.1.2	Stoccaggio e registrazione dei beni	Magazzino Farmaceutico	In caso si riscontrino difetti qualitativi, il personale addetto al ricevimento non accetta la fornitura e provvede a indicare sul documento di trasporto le anomalie riscontrate. In caso di esito positivo, il Magazzino Farmaceutico, al momento della ricezione dei materiali in conto deposito, accede in SIAC e inserisce nel sistema informatico il movimento di entrata merci nel magazzino conto deposito, riferito all'OdA del conto deposito (anche nel caso del reintegro delle giacenze come descritto successivamente). Successivamente, il personale incaricato prosegue allo stoccaggio dei beni in conto deposito in aree appositamente dedicate presso il blocco operatorio e/o i reparti destinatari della fornitura. Ad ogni bene in conto deposito è applicata una specifica etichetta identificativa e, ai fini di una corretta conservazione e movimentazione dei beni in conto deposito, presso il Magazzino Farmaceutico è attivato un apposito registro informatico di carico e scarico degli stessi tenuto a cura del personale incaricato del Magazzino Farmaceutico. Presso il Magazzino Farmaceutico è presente un archivio della documentazione inerente gli acquisti dei beni in conto deposito. Il personale incaricato del Magazzino Farmaceutico, coordinato dal dirigente farmacista, è tenuto alla cura e all'aggiornamento di tale archivio.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.1.2.A	Verifica dell'Ordine di Acquisto per i beni in conto deposito	Verificare periodicamente la corrispondenza tra i beni in conto deposito scaricati dal Magazzino Farmaceutico e i relativi Ordini di Acquisto.	Responsabile U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
RM1.3.1.2.B	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	Verificare periodicamente che siano debitamente archiviati in una repository aziendale la documentazione inerente gli acquisti dei beni in conto deposito.	Responsabile Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.1.3	Utilizzo e richiesta di reintegro della giacenza	Unità Operativa richiedente	Il personale del blocco operatorio o dei reparti fruitori delle forniture in conto deposito, secondo le necessità, preleva dalle apposite aree dedicate i beni in conto depositi e li utilizza. Il personale incaricato comunica tempestivamente l'avvenuto utilizzo dei beni in conto deposito alla U.O.C. Farmacia attraverso la compilazione di apposita modulistica. In particolare: - per il blocco operatorio, è necessario compilare il "Blocco Approvvigionamento"; - per tutti gli altri reparti, è necessario compilare il "Modulo di Attestazione d'Uso". Il modulo deve indicare le iniziali del paziente, la data dell'intervento e il nominativo del Dirigente Medico che ha effettuato l'intervento. Il modulo deve essere sottoscritto da quest'ultimo e corredato dall'etichetta identificativa del bene utilizzato. A fronte dell'utilizzo del bene, l'Unità Operativa accede a SIAC e provvede all'inserimento del movimento di "consumo da magazzino conto deposito", che genera automaticamente la scrittura contrabile "Costo a Fatture da Ricevere". In tale transazione, è necessario indicare il Centro di Costo utilizzatore del bene in conto deposito. Sulla base della documentazione ricevuta la U.O.C. Farmacia aggiorna il registro c/deposito e l'Unità Operativa predispone la Proposta di Acquisto per il reintegro della giacenza nel magazzino in conto deposito.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.1.3.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	Verificare la corrispondenza tra quanto scaricato nel sistema gestionale e quanto indicato nella modulistica relativa all'utilizzo del bene in conto deposito.	Unità Operativa
RM1.3.1.3.B	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	Verificare periodicamente su base campionaria che il processo di scarico dei beni in conto deposito nel sistema gestionale avvenga in modo corretto.	Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.1.4	Richiesta di Acquisto	U.O.C. ABS / Farmacia	La U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi/Farmacia, una volta scaricato il bene in conto deposito, riceve una notifica tramite il sistema gestionale relativa all'utilizzo di tale bene e effettua l'Ordine di Acquisto per il reintegro delle giacenze del magazzino in conto deposito entro 48 ore. Per maggiori dettagli si rinvia alla Procedura DC3 "Acquisizione di beni e servizi sanitari".
RM1.3.1.5	Reintegro della giacenza e Fatturazione	U.O.C. GREF	Il fornitore provvede alla fatturazione della fornitura oggetto dell'ordine d'acquisto e ripristina la giacenza attraverso la consegna di una nuova fornitura in conto deposito. La U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (di seguito "GREF"), a seguito della ricezione della fattura, provvede alle attività di registrazione della stessa in SIAC abbinando la fattura ricevuta dal fornitore alla partita contabile creata in precedenza ("Costo a Fatture da Ricevere").

7.2 “RM1.3.2 Gestione dei beni in conto visione”

7.2.1 Diagramma di flusso

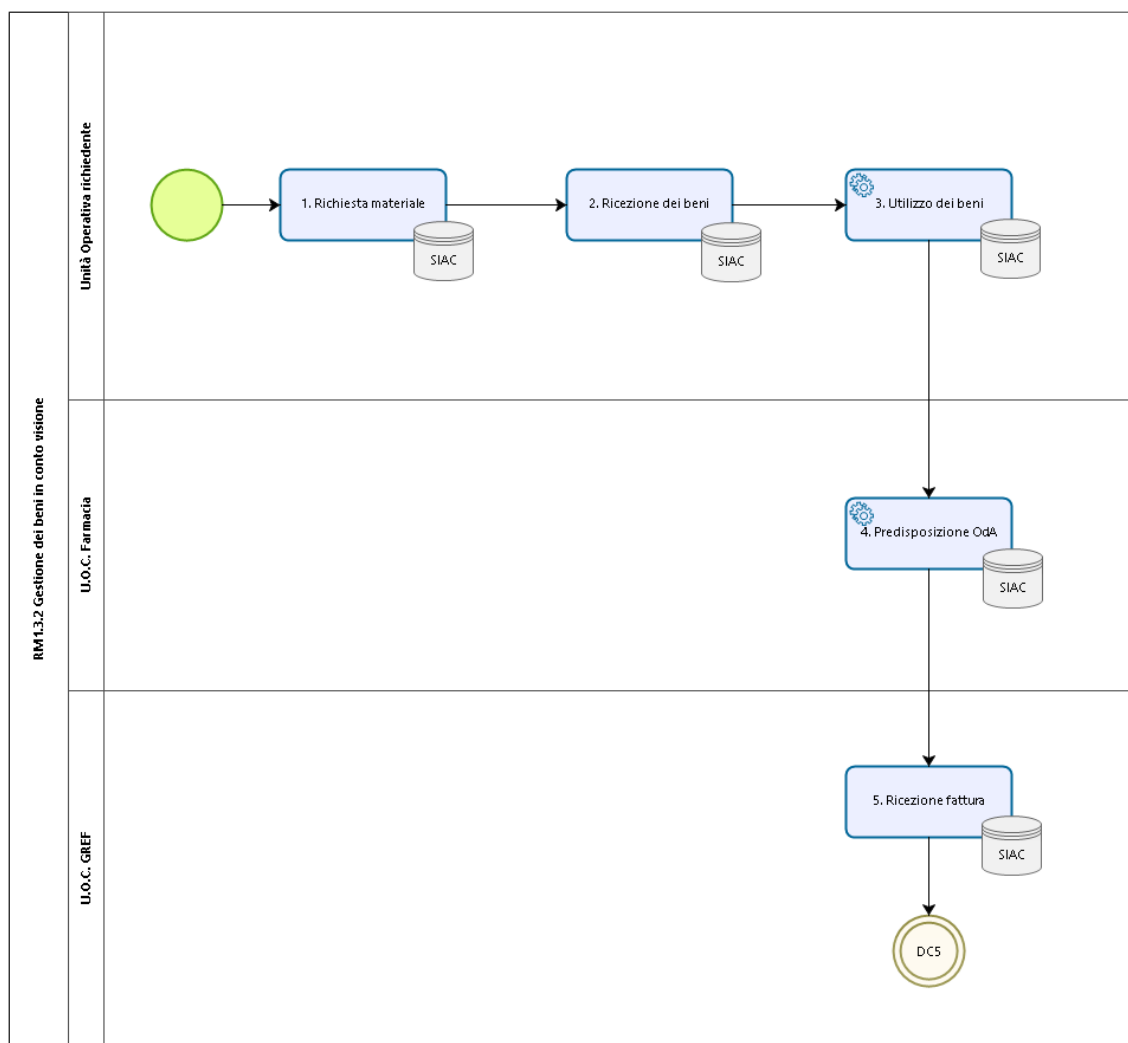


Figura 7: Diagramma RM1.3.2 “Gestione dei beni in conto visione”

7.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.2.1	Richiesta materiale	Unità Operativa richiedente	I prodotti acquistati con il metodo del conto visione si caratterizzano per la specificità del processo di approvvigionamento poiché l'Azienda ha la possibilità di visionare il bene, di utilizzarlo ovvero di restituirlo prima di effettuare l'Ordine di Acquisto (ad eccezione della fase di costituzione della giacenza iniziale dei beni in conto visione). Il fornitore, in base ai contratti sottoscritti con l'Azienda, mette a disposizione i dispositivi che dovranno essere utilizzati dal personale del gruppo operatorio o dei reparti. I beni in conto visione non sono stoccati all'interno del Magazzino Farmaceutico e poi smistati alle singole Unità Operative richiedenti, ma consegnati direttamente dal fornitore presso le singole Unità Operative. La gestione dei beni in conto visione – similmente ai beni in conto deposito – prevede delle specifiche particolari sin dalla fase di creazione del contratto in SIAC. In particolare, è necessario che per una corretta gestione dei beni in conto visione sia: • creato un apposito contratto in SIAC indicando la tipologia “conto deposito” (anche per i beni in conto visione), senza alcuna indicazione circa i prezzi dei materiali; • creato in SIAC un apposito listino, con indicazione dei prezzi dei materiali con validità temporale; • emesso un Ordine di Acquisto in conto deposito, per la costituzione della giacenza iniziale. Il Responsabile dell'Unità Operativa richiedente, effettua la richiesta per la disponibilità del bene in conto visione attraverso SIAC e, a valle dell'operazione, il sistema gestionale invia automaticamente un email al fornitore per la richiesta di fornitura in conto visione.
RM1.3.2.2	Ricezione dei beni	Unità Operativa richiedente	I beni in conto visione sono tempestivamente trasferiti presso il blocco operatorio o presso i reparti fruitori delle forniture ai fini dell'utilizzo. Il blocco operatorio o i reparti fruitori delle forniture, al momento della ricezione dei materiali in conto visione, accedono in SIAC e inseriscono nel sistema informatico il movimento di entrata merci nel magazzino conto deposito, riferito all'OdA del conto deposito anche nel caso di beni in conto visione (anche nel caso del reintegro delle giacenze come descritto successivamente).

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.2.3	Utilizzo dei beni	Unità Operativa richiedente	Il personale del blocco operatorio o dei reparti, nel corso dell'intervento, utilizza il/i bene/i in base alle esigenze cliniche del paziente. Al termine dell'intervento, il personale del blocco operatorio o dei reparti comunica alla UOC Farmacia il/i bene/i utilizzato/i nel corso dell'intervento mediante una Dichiarazione di Impianto sottoscritta dal Dirigente Medico. A fronte dell'utilizzo del bene, l'Unità Operativa accede a SIAC e provvede all'inserimento del movimento di "consumo da magazzino conto deposito" (anche per i beni in conto visione), che genera automaticamente la scrittura contabile "Costo a Fatture da Ricevere". In tale transazione, è necessario indicare il Centro di Costo utilizzatore del bene in conto visione. Sulla base della documentazione ricevuta l'Unità Operativa predispone la Proposta di Acquisto per il reintegro della giacenza nel magazzino in conto visione. I beni in conto visione non utilizzati nel corso dell'intervento, sono restituiti al fornitore.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.2.3.A	Verifica della Dichiarazione di Impianto	Verificare la corrispondenza tra quanto scaricato nel sistema gestionale e quanto indicato nella Dichiarazione di Impianto.	Unità Operativa

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.2.4	Predisposizione Oda	U.O.C. Farmacia	Ricevuta la comunicazione la U.O.C. Farmacia predispone l'Ordine d'Acquisto per il reintegro delle giacenze del magazzino in conto visione, per la sola fatturazione, al fornitore ed effettua il collegamento informatico tra il DDT e l'ordine d'acquisto emesso (carico per acquisto).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.2.4.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	Verificare periodicamente su base campionaria che il processo di scarico dei beni in conto visione nel sistema gestionale avvenga in modo corretto.	Magazzino Farmaceutico

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.2.4.B	Verifica dell'Ordine di Acquisto per i beni in conto visione	Verificare periodicamente la corrispondenza tra i beni in conto visione scaricati dal Magazzino Farmaceutico e i relativi Ordini di Acquisto.	Responsabile U.O.C. Farmacia

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.2.5	Ricezione Fattura	U.O.C. GREF	Il fornitore provvede alla fatturazione della fornitura oggetto dell'ordine d'acquisto e ripristina la giacenza attraverso la consegna di una nuova fornitura in conto visione. La U.O.C. GREF, a seguito della ricezione della fattura, provvede alle attività di registrazione della stessa in SIAC abbinando la fattura ricevuta dal fornitore alla partita contabile creata in precedenza ("Costo a Fatture da Ricevere").

7.3 “RM1.3.3 Gestione dei beni in distribuzione diretta”

7.3.1 Diagramma di flusso

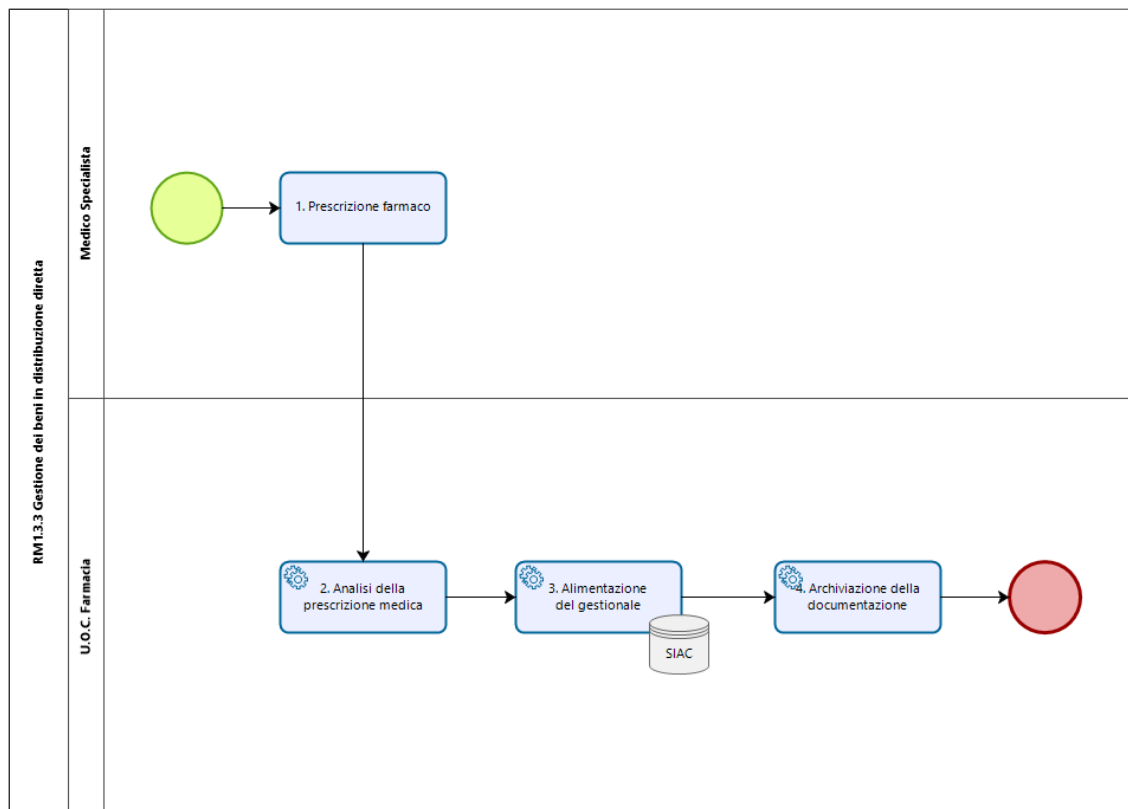


Figura 8: Diagramma RM1.3.3 “Gestione dei beni in distribuzione diretta”

7.3.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.3.1	Prescrizione farmaco	Medico Specialista	La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio. L'iniziativa nasce in un'ottica di: • miglioramento del servizio offerto al cittadino, che in questo modo non è più costretto a recarsi continuamente dal proprio Medico di base per la prescrizione di farmaci usati periodicamente su indicazione di centri specializzati; • miglior controllo sui Piani Terapeutici; • monitoraggio di impiego e tollerabilità dei farmaci utilizzati per patologie gravi (farmacovigilanza); • tracciabilità completa del farmaco erogato. I Farmaci prescrivibili con Piano Terapeutico (PT) sono quei farmaci che per essere prescritti dal medico di base o ritirati presso le strutture di competenza (se in Distribuzione Diretta - DD) necessitano di essere inizialmente prescritti da un medico specialista su un modulo specifico, chiamato appunto Piano Terapeutico, dove vengono indicati: • farmaco prescritto (nome commerciale o principio attivo); • patologia per la quale il farmaco viene prescritto; • posologia con la quale deve essere somministrato (es.: 1 volta a settimana, 1fl al mese ecc.); • durata della terapia (1, 2, 3 o 6 mesi, in base ai singoli casi).
RM1.3.3.2	Analisi della prescrizione medica	U.O.C. Farmacia	A fronte di una richiesta di erogazione del farmaco (indicato nel Piano Terapeutico presentata dal paziente), la U.O.C. Farmacia provvede all'erogazione dello stesso previa verifica della prescrizione medica debitamente compilata da parte del Medico Specialista. Si precisa che la prescrizione medica presentata dal paziente deve essere acquisita dalla U.O.C. Farmacia al fine di permettere l'erogazione del farmaco. In caso di mancata consegna della prescrizione medica la U.O.C. Farmacia non potrà procedere alla consegna del farmaco richiesto.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.3.2.A	Verifica della prescrizione medica	Verifica delle informazioni presenti sulla prescrizione medica al fine di procedere con l'erogazione del farmaco indicato (e.g. data di scadenza del PT; firma e timbro del Medico Specialista).	U.O.C. Farmacia

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.3.3	Alimentazione del gestionale	U.O.C. Farmacia	La U.O.C. Farmacia attraverso SIAC provvede a registrare l'erogazione del farmaco attraverso lo scarico dal Magazzino Farmaceutico. La U.O.C. Farmacia inserirà in SIAC tutte le informazioni necessarie alla procedura di scarico dal Magazzino Farmaceutico, come ad esempio nome utente, nome del farmaco e data di consegna.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.3.3.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	Verificare periodicamente su base campionaria che il processo di scarico dei beni in distribuzione diretta nel sistema gestionale avvenga in modo corretto.	Magazzino Farmaceutico
RM1.3.3.3.B	Verifica della prescrizione medica per i farmaci in distribuzione diretta	Verificare periodicamente la corrispondenza tra i farmaci erogati in distribuzione diretta scaricati dal Magazzino Farmaceutico e le relative prescrizioni mediche.	Responsabile U.O.C. Farmacia

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.3.3.4	Archiviazione della documentazione	U.O.C. Farmacia	La U.O.C. Farmacia provvede ad archiviare la documentazione ricevuta per l'erogazione dei farmaci in Distribuzione Diretta.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.3.3.4.A	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	Verificare periodicamente che siano debitamente archiviati in una repository aziendale la documentazione relativa all'erogazione dei farmaci in distribuzione diretta (e.g. prescrizione medica).	Responsabile U.O.C. Farmacia

8. “RM1.4 Valorizzazione e contabilizzazione delle rimanenze”

8.1 Diagramma di flusso

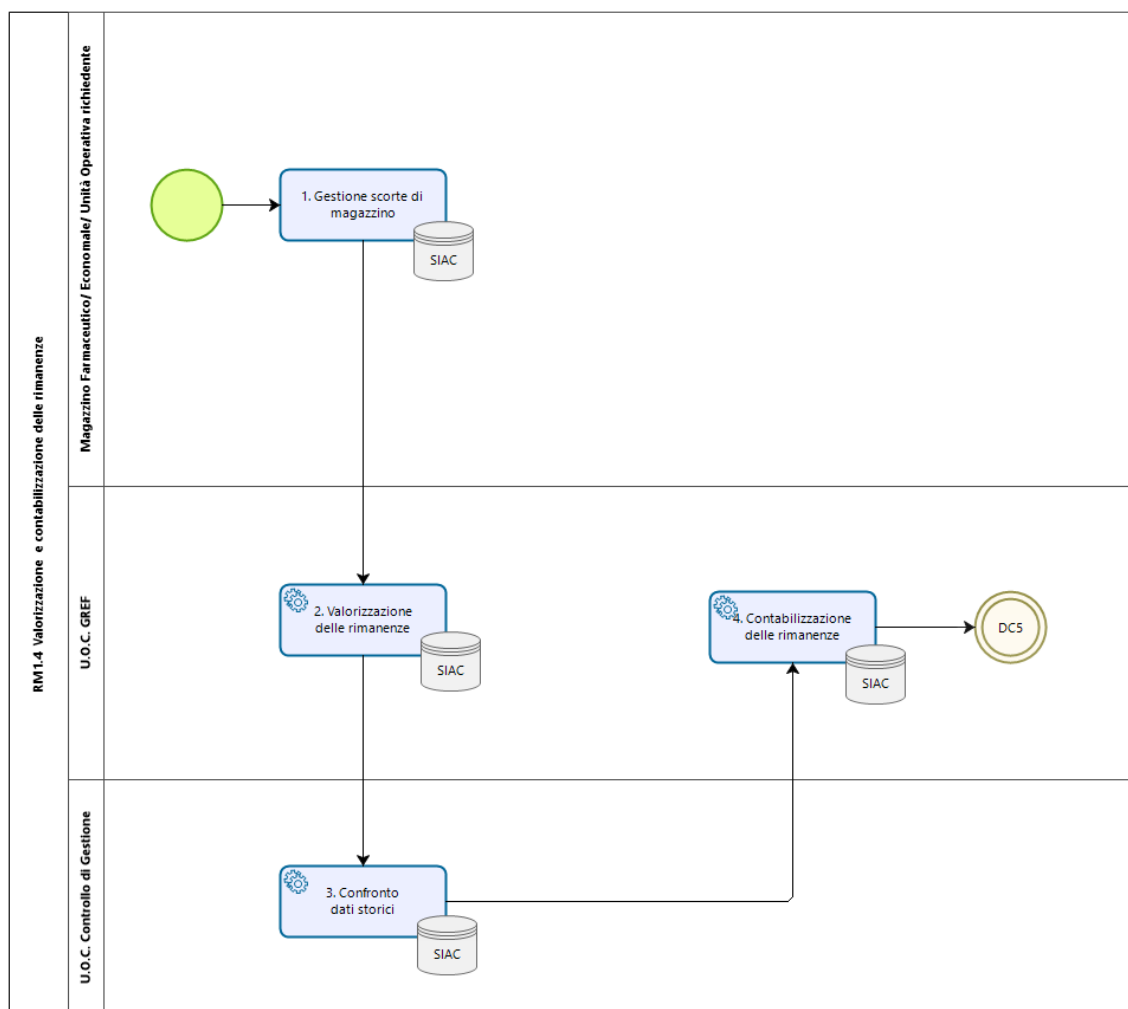


Figura 9: Diagramma RM1.4 “Valorizzazione e contabilizzazione delle rimanenze”

8.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.4.1	Gestione scorte di magazzino	Magazzino Farmaceutico/ Economale/ Unità Operative	A seguito della rilevazione inventariale sia per beni sanitari che non sanitari disciplinata nella Procedura RM2.1 “<i>Gestione dell’inventario dei beni di consumo</i>” periodicamente i responsabili dei magazzini centrali e/o di reparto provvedono a gestire per singolo prodotto in SIAC le giacenze di magazzino relative a ordini effettuati nel periodo di riferimento. Le rimanenze di magazzino da considerare comprendono: • Giacenze presso i magazzini dell’Azienda; • Giacenze di beni di consumo già prelevate dai magazzini, ma ancora giacenti presso i presidi dell’Azienda (reparti ospedalieri, poliambulatori, laboratori, gabinetti radiologici, farmacie per la distribuzione diretta, ecc.); • Beni di proprietà dell’Azienda, che si trovano presso terzi in conto deposito, lavorazione, prova, ecc; • Materiali, beni e prodotti acquistati, non ancora pervenuti bensì in viaggio quando l’azienda ha già acquisito il titolo di proprietà. Il responsabile dei controlli periodici e della gestione delle scorte è: • U.O.C. Farmacia per il Magazzino Farmaceutico; • U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi per il Magazzino Economale; • Unità Operative per gli armadietti di reparto/struttura.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.4.2	Valorizzazione delle rimanenze	U.O.C. GREF	Periodicamente, dopo aver estratto i dati di giacenza da SIAC, la U.O.C. GREF procede alla valorizzazione delle rimanenze ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. a, titolo II del D. Lgs. 118/2011). Per una corretta valorizzazione delle rimanenze occorre controllare che i costi di acquisto siano stati esposti: • al netto di resi, sconti commerciali, abbuoni, premi e Iva detraibile; • maggiorati di tutti gli oneri accessori direttamente imputabili (es. trasporto, provvigioni, carico e scarico, Iva indetraibile, imposte e tasse, dazi, ecc.). Gli utili o perdite su cambi, al pari di quelli presunti calcolati a fine esercizio, vanno annotati tra i componenti di natura finanziaria e quindi non influiscono sui costi originari e di conseguenza sulle rimanenze. Il criterio di valutazione adottato per la determinazione del costo storico è quello del costo medio ponderato, risultante dalla divisione del costo complessivo dei beni acquistati o prodotti a date diverse e a diversi costi, per la loro quantità. Ai fini della redazione del Bilancio di esercizio, la ponderazione è calcolata su base annuale. In conformità al criterio della prudenza, le perdite causate da danni, deterioramenti, obsolescenza, ecc. sono rilevate come componenti negative del reddito nell'esercizio in cui si possono prevedere. In tale circostanza, è necessario che per tali beni in SIAC sia effettuata una movimentazione di rottamazione dal magazzino di riferimento.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.4.2.A	Verifica della registrazione delle operazioni di valorizzazione delle giacenze di magazzino	Verifica della corretta ed accurata registrazione delle operazioni di valorizzazione delle giacenze di magazzino attraverso l'estrazione da SIAC dei tabulati di magazzino debitamente valorizzati al costo medio ponderato del periodo, ivi compresi i beni di proprietà dell'Azienda presso terzi.	U.O.C. GREF
RM1.4.2.B	Verifica dei beni scaduti/obsoleti	Verificare che i beni obsoleti e/o deteriorati e/o scaduti siano stati correttamente stornati dai tabulati di magazzino	Responsabile Magazzino Farmaceutico/Economale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.4.3	Confronto dati storici	U.O.C. Controllo di Gestione	L'attività relativa all'individuazione del valore delle rimanenze di magazzino per beni sanitari e non, rappresenta per l'Azienda uno strumento di confronto rispetto alla gestione dell'esercizio precedente, in termini di quantità e prezzi per singolo prodotto e rispetto all'andamento del mercato. Gli eventuali scostamenti sul costo medio ponderato rilevato rispetto all'esercizio precedente potrebbero riguardare un aumento del prezzo del singolo prodotto in base all'andamento del mercato.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.4.3.A	Verifica della valorizzazione delle giacenze di magazzino rispetto all'esercizio precedente	Confronto dei dati estratti da SIAC relativamente ai tabulati di magazzino debitamente valorizzati al costo medio ponderato del periodo, rispetto all'esercizio precedente.	Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM1.4.4	Contabilizzazione delle rimanenze	U.O.C. GREF	La U.O.C. GREF provvede trimestralmente alla contabilizzazione nel bilancio delle rimanenze finali così come risultano dai tabulati di magazzino valorizzati al costo medio ponderato. Si fa presente che in bilancio, il valore patrimoniale delle rimanenze deve essere esposto al netto del relativo fondo obsolescenza (svalutazione dei valori riferiti alle rimanenze di magazzino derivanti da danni, deterioramenti, obsolescenza dei beni nel tempo). L'accantonamento per obsolescenza delle rimanenze deve essere imputato nel conto economico a diretta riduzione della voce Variazioni delle rimanenze (sanitarie e non sanitarie). Per quanto riguarda invece le scorte (variazioni delle rimanenze iniziali e finali), gli incrementi dovranno essere iscritti nel conto economico tra i costi della produzione con segno negativo e le riduzioni con segno positivo. Eventuali scostamenti apprezzabili del costo dei beni fungibili calcolato col metodo del costo medio ponderato dai costi correnti alla chiusura dell'esercizio devono essere indicati, per categoria di beni, nella Nota Integrativa.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM1.4.4.A	Verifica della contabilizzazione delle rimanenze di magazzino	Verifica della coerenza tra i dati comunicati tramite i tabulati di magazzino e ciò che è stato contabilizzato a	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
		bilancio al netto delle svalutazioni applicati nel rispetto dei principi contabili.	

9. Controlli del processo e delle transazioni associate

9.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di “Gestione delle rimanenze di magazzino”.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM1.1.1.1.A	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report estratto da SIAC relativo al riepilogo dei beni sanitari non ancora ricevuti dal Magazzino Farmaceutico sebbene i relativi Ordini di Acquisto risultino caricati in SIAC da oltre 30 giorni.
RM1.1.1.1.B	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report estratto da SIAC relativo al riepilogo dei DDT/ Bolla che evidenzia la completezza delle informazioni caricate a sistema.
RM1.1.1.1.C	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	M	Magazzino Farmaceutico	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla creazione degli Ordini di Acquisto non siano abilitate anche alla gestione dell'entrata merci.
RM1.1.1.2.A	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Farmaceutico	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.1.2.B	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Farmaceutico	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.1.2.C	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Farmaceutico	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM1.1.1.2.D	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Farmaceutico	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.1.2.E	Verifica campionaria sui beni che presentano anomalie	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report relativo al riepilogo dei beni sanitari per i quali sono state riscontrate anomalie / differenze, debitamente contestate al trasportatore, relativamente ai singoli Ordini di Acquisto.
RM1.1.1.2.F	Verifica campionaria sui beni in entrata	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report predisposto dal Responsabile del Magazzino Farmaceutico relativo agli esiti della verifica campionaria svolta sul visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.1.4.A	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	I	Magazzino Farmaceutico	Validazione del report predisposto dal Responsabile IT aziendale relativo al riepilogo delle movimentazione di carico e scarico effettuate attraverso SIAC dei beni presenti nel Magazzino Farmaceutico.
RM1.1.1.4.B	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	I	Magazzino Farmaceutico	Blocco automatico di SIAC nel caso in cui la quantità di merce ricevuta e registrata sia maggiore rispetto alla quantità di merce ordinata.
RM1.1.1.6.A	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Approvazione della procedura di reso da parte del Responsabile del Magazzino Farmaceutico.
RM1.1.1.6.B	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report relativo al riepilogo dei beni sanitari per i quali è stata avviata la procedura di reso previa verifica dell'assenza dei beni indicati presso il Magazzino Farmaceutico.
RM1.1.1.6.C	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Verificare che i beni per i quali è stata completata la procedura di reso al fornitore siano debitamente stornati dalle registrazioni del Magazzino Farmaceutico.
RM1.1.1.7.A	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Presenza nel repository aziendale dell'intera documentazione ricevuta e delle comunicazioni intervenute relative all'entrata merce (e.g. DDT).

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM1.1.2.1.A	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report estratto da SIAC relativo al riepilogo dei beni non sanitari non ancora ricevuti dal Magazzino Economale sebbene i relativi Ordini di Acquisto risultino caricati in SIAC da oltre 30 giorni.
RM1.1.2.1.B	Verifica mensile sulla completezza dell'entrata merci.	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report estratto da SIAC relativo al riepilogo dei DDT/ Bolla che evidenzia la completezza delle informazioni caricate a sistema.
RM1.1.2.1.C	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	M	Magazzino Economale	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla creazione degli Ordini di Acquisto non siano abilitate anche alla gestione dell'entrata merci.
RM1.1.2.2.A	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Economale	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.2.2.B	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Economale	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.2.2.C	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Economale	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.2.2.D	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Magazzino Economale	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.1.2.2.E	Verifica campionaria sui beni che presentano anomalie	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report relativo al riepilogo dei beni sanitari per i quali sono state riscontrate anomalie / differenze, debitamente contestate al trasportatore, relativamente ai singoli Ordini di Acquisto.
RM1.1.2.2.F	Verifica campionaria sui beni in entrata	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report predisposto dal Responsabile del Magazzino Economale relativo agli esiti della verifica campionaria svolta sul visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM1.1.2.4.A	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	I	Magazzino Economale	Validazione del report predisposto dal Responsabile IT aziendale relativo al riepilogo delle movimentazione di carico e scarico effettuate attraverso SIAC dei beni presenti nel Magazzino Economale.
RM1.1.2.4.B	Verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino	I	Magazzino Economale	Blocco automatico di SIAC nel caso in cui la quantità di merce ricevuta e registrata sia maggiore rispetto alla quantità di merce ordinata.
RM1.1.2.6.A	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	M	Responsabile Magazzino Economale	Approvazione della procedura di reso da parte del Responsabile del Magazzino Economale.
RM1.1.2.6.B	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report relativo al riepilogo dei beni non sanitari per i quali è stata avviata la procedura di reso previa verifica dell'assenza dei beni indicati presso il Magazzino Economale.
RM1.1.2.6.C	Verifica dei beni da rendere ai fornitori	M	Responsabile Magazzino Economale	Verificare che i beni per i quali è stata completata la procedura di reso al fornitore siano debitamente stornati dalle registrazioni del Magazzino Economale.
RM1.1.2.7.A	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	M	Responsabile Magazzino Economale	Presenza nel repository aziendale dell'intera documentazione ricevuta e delle comunicazioni intervenute relative all'entrata merce (e.g. DDT).
RM1.2.1.1.A	Workflow autorizzativo per l'invio della Richiesta di Prelievo cartacea	M	Responsabile Unità Operativa	Richieste di Prelievo cartacee debitamente approvate da parte del Responsabile della Unità Operativa richiedente.
RM1.2.1.1.B	Verifica della completezza delle informazioni presenti nella RdP	I	Centro Ordinante	Blocco automatico di SIAC nel caso in cui le Richieste di Fabbisogno non siano completamente compilate.
RM1.2.1.2.A	Workflow autorizzativo per l'invio della Richiesta di Prelievo	I	Centro Ordinante	Richiesta di Prelievo debitamente approvate in SIAC da parte del Responsabile della Unità Operativa richiedente.
RM1.2.2.2.A	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Unità Operativa	Accettazione della merce ricevuta.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM1.2.2.2.B	Verifica qualitativa dei beni in entrata	M	Unità Operativa	Accettazione della merce ricevuta.
RM1.2.2.3.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico/ Economale	M	Magazzino Farmaceutico/ Economale	Accettazione della merce ricevuta.
RM1.2.2.3.B	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico/ Economale	M	Magazzino Farmaceutico/ Economale	Validazione del report relativo al riepilogo delle attività di analisi effettuate, su base campionaria, sul corretto processo di movimentazione dei beni dal Magazzino Farmaceutico/ Economale verso le Unità Operative.
RM1.3.1.1.A	Verifica qualitativa della fornitura ricevuta	M	Magazzino Farmaceutico	Presenza del visto di conformità apposto sul Documento di Trasporto per l'accettazione della merce ricevuta.
RM1.3.1.2.A	Verifica dell'Ordine di Acquisto per i beni in conto deposito	M	Responsabile U.O.C. ABS / Farmacia	Validazione del report estratto da SIAC relativo al riepilogo dei beni in conto deposito presenti nel Magazzino Farmaceutico con l'associazione ai relativi OdA.
RM1.3.1.2.B	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Presenza nel repository aziendale dell'intera documentazione ricevuta e delle comunicazioni intervenute relative all'entrata merce, ivi compresi i beni in conto deposito (e.g. DDT).
RM1.3.1.3.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	M	Unità Operativa	Validazione del report relativo al riepilogo delle attività di confronto eseguite per beni in conto deposito presenti nel Magazzino Farmaceutico rispetto alla modulistica di utilizzo dei beni stessi.
RM1.3.1.3.B	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	M	Magazzino Farmaceutico	Validazione del report relativo al riepilogo delle attività di analisi effettuate, su base campionaria, sul corretto processo di movimentazione dei beni in conto deposito dal Magazzino Farmaceutico verso le Unità Operative.
RM1.3.2.3.A	Verifica della Dichiarazione di Impianto	M	Unità Operativa	Validazione del report relativo agli esiti delle attività di confronto tra quanto scaricato nel sistema gestionale e quanto indicato nella Dichiarazione di Impianto.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM1.3.2.4.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	M	Magazzino Farmaceutico	Validazione del report relativo al riepilogo delle attività di analisi effettuate, su base campionaria, sul corretto processo di movimentazione dei beni in conto visione dal Magazzino Farmaceutico verso le Unità Operative.
RM1.3.2.4.B	Verifica dell'Ordine di Acquisto per i beni in conto visione	M	Responsabile U.O.C. Farmacia	Validazione del report relativo al riepilogo degli Ordini di Acquisto relativi a beni in conto visione.
RM1.3.3.2.A	Verifica della prescrizione medica	M	U.O.C. Farmacia	Acquisizione della prescrizione medica ed erogazione del farmaco ivi indicato.
RM1.3.3.3.A	Verifica del corretto scarico dal Magazzino Farmaceutico	M	Magazzino Farmaceutico	Validazione del report relativo al riepilogo delle attività di analisi effettuate, su base campionaria, sul corretto processo di movimentazione dei beni in distribuzione diretta.
RM1.3.3.3.B	Verifica della prescrizione medica per i farmaci in distribuzione diretta	M	Responsabile U.O.C. Farmacia	Validazione del report relativo al riepilogo delle prescrizioni mediche relative ai beni in distribuzione diretta.
RM1.3.3.4.A	Verifica della corretta archiviazione della documentazione	M	Responsabile U.O.C. Farmacia	Presenza nel repository aziendale dell'intera documentazione ricevuta e delle comunicazioni intervenute relative alla movimentazione dei beni in distribuzione diretta (e.g. prescrizione medica).
RM1.4.2.A	Verifica della registrazione delle operazioni di valorizzazione delle giacenze di magazzino	M	U.O.C. GREF	Validazione del report estratto da SIAC relativo alla valorizzazione delle giacenze di magazzino al costo medio ponderato.
RM1.4.2.B	Verifica dei beni scaduti/obsoleti	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico/ Economale	Validazione del report estratto da SIAC relativo al riepilogo dei beni obsoleti e/o deteriorati e/o scaduti.
RM1.4.3.A	Verifica della valorizzazione delle giacenze di magazzino rispetto all'esercizio precedente	M	Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione	Validazione del report estratto da SIAC relativo all'andamento della valorizzazione delle giacenze di magazzino al costo medio ponderato rispetto all'esercizio precedente.



ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM1.4.4.A	Verifica della contabilizzazione delle rimanenze di magazzino	M	Responsabile U.O.C. GREF	Approvazione del bilancio d'esercizio nel rispetto dei principi contabili.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli

Processi e procedure amministrativo-contabili

“Attuazione dell’art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della legge 191/2009”

Procedura RM2 “Gestione dell’inventario dei beni di consumo”

1. Premessa

Il presente documento ha la finalità di rappresentare, sotto forma di Flusso e di Procedura scritta, le principali fasi e attività relative ai seguenti processi e procedure supportati dal nuovo sistema informatico di contabilità “SAP”.

Il processo si articola nei sotto processi che sono di seguito ripresi e descritti.

Ciclo Contabile	ID Processo	Processo	ID sotto processo	Sotto processo
Rimanenze	RM2	<u>Gestione dell’inventari o dei beni di consumo</u>	RM2.1	<u>Gestione dell’inventario (di magazzino e di reparto) dei beni di consumo</u>

Tabella 1: Raccordo processo e sotto processi

I processi sono stati mappati in relazione alle caratteristiche del nuovo sistema contabile SAP e degli altri applicativi conferenti o referenti in uso presso l’azienda. Tali applicativi saranno identificati qualora coinvolti nello sviluppo del processo e della procedura di seguito descritti.

La presente procedura amministrativo-contabile dell’Azienda ... (nel seguito anche “Azienda”) è volta a garantire la gestione delle informazioni necessarie a generare i dati contabili come rappresentazione della gestione operativa aziendale, intesa sia in termini di accertamento sia in termini di controllo, di tutte le operazioni riguardanti la gestione dell’inventario dei beni di consumo.

Nello specifico, la presente procedura si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi di controllo:

- assicurare la completezza dei dati e il rispetto del principio di competenza, a garanzia della completa iscrizione degli eventi che hanno avuto la loro manifestazione nel periodo temporale considerato;
- accertare la corretta esposizione e valutazione delle poste contabili in bilancio, fornendo idonei elementi di stima e previsione nel rispetto della normativa vigente;
- prevedere l’analisi periodica delle risultanze contabili da parte di personale indipendente da quello addetto alla loro tenuta.

2. Riferimenti normativi e documentali

Di seguito sono riepilogati i principali riferimenti normativi e documentali alla base della procedura in oggetto e del sistema di controllo interno proposto.

Riferimento	Descrizione
D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.	Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421
D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i.	Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle



Riferimento	Descrizione
	amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59
D.Lgs. n. 118/2011	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.Lgs. n. 123/2011 e s.m.i.	Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196
D.Lgs. n. 33/2013	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.M. 17 settembre 2012	Decreto del Ministero della Salute in materia di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie
D.M.01 marzo 2013	Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)
D.M. 03 aprile 2013	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.
Principio contabile n. OIC 1 Principio contabile n. OIC 11 Principio contabile n. OIC 12 Principio contabile n. OIC 13	- Principi e effetti della riforma del diritto societario sulla redazione del bilancio d'esercizio. - Principi contabili nazionali finalizzati al bilancio d'esercizio ed i suoi postulati. - Composizione e schemi del Bilancio d'esercizio. - Rimanenze
Artt. 2424, 2425, 2426, 2427 Codice Civile	Regolamentazione sul contenuto dello Stato Patrimoniale e del conto economico in bilancio
Principi di Revisione nn. 002, 001, 200, 500, 501, 505, 540	Modalità di redazione della relazione di controllo contabile Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio Obiettivi e principi generali della revisione contabile del bilancio La revisione delle stime contabili Conferme esterne e elementi probativi
Direttiva Europea n°2006/43/CE	Revisione legale dei conti annuali e dei consolidati
ISA 530	Principio di Revisione Internazionale (ISA) 530 in materia di campionamento di revisione
DCA 11 ottobre 2016, n. U00311	Approvazione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) e della Relazione di accompagnamento al PAC.

Tabella 2: Riferimenti normativi e documentali

3. Strutture coinvolte

La presente procedura coinvolge, nelle diverse fasi di svolgimento del processo, differenti soggetti all'interno delle strutture aziendali. Tali soggetti sono stati individuati a livello organizzativo e si

rimanda al responsabile delle unità operative interessate il compito di organizzare, nell'ambito della propria struttura, la ripartizione delle attività e dei controlli, nel rispetto della segregazione dei ruoli e delle responsabilità. Si precisa che il presente documento rappresenta un modello di gestione dell'inventario dei beni di consumo che sarà oggetto di integrazioni e modifiche sulla base di eventuali nuove normative e/o modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda.

Le strutture aziendali coinvolte nel processo di gestione dell'inventario dei beni di consumo sono di seguito elencate:

- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi (di seguito "ABS")
- Magazzino Farmaceutico
- Magazzino Economale
- U.O.C. Farmacia
- U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie (di seguito "GREF")
- Unità Operative

3.1 Matrice RACI

La matrice RACI, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- R: Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- A: Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- C: Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- I: Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di "Gestione dell'inventario dei beni di consumo".

ID	Sotto processo	U.O.C. ABS	Magazzino Farmaceutico/ Economale	U.O.C. Farmacia	U.O.C. GREF	UU.OO.
RM2.1	<u>Gestione dell'inventario dei beni di consumo</u>	C	R	C	C	R

Matrice 1: Matrice delle responsabilità

4. Legenda del processo

Il processo è disegnato con lo strumento "Bizagi" che risponde a standard di comune accettazione per il disegno dei processi e costituisce un tool agevole, disponibile e gratuito le cui modalità di

utilizzo sono state trasferite al personale dell'azienda e comunque facilmente acquisibili da parte di risorse in possesso di competenze di base nell'utilizzo dei più comuni strumenti informatici di ufficio.

Si riporta di seguito la descrizione della simbologia utilizzata per la rappresentazione del processo. I simboli e le modalità di rappresentazione e descrizione rispondono allo standard internazionale *Business Process Model and Notation* (BPMN) che consente una visione del processo e della procedura come flusso di attività correlate e ne agevola l'automazione attraverso l'utilizzo di soluzioni informatiche.

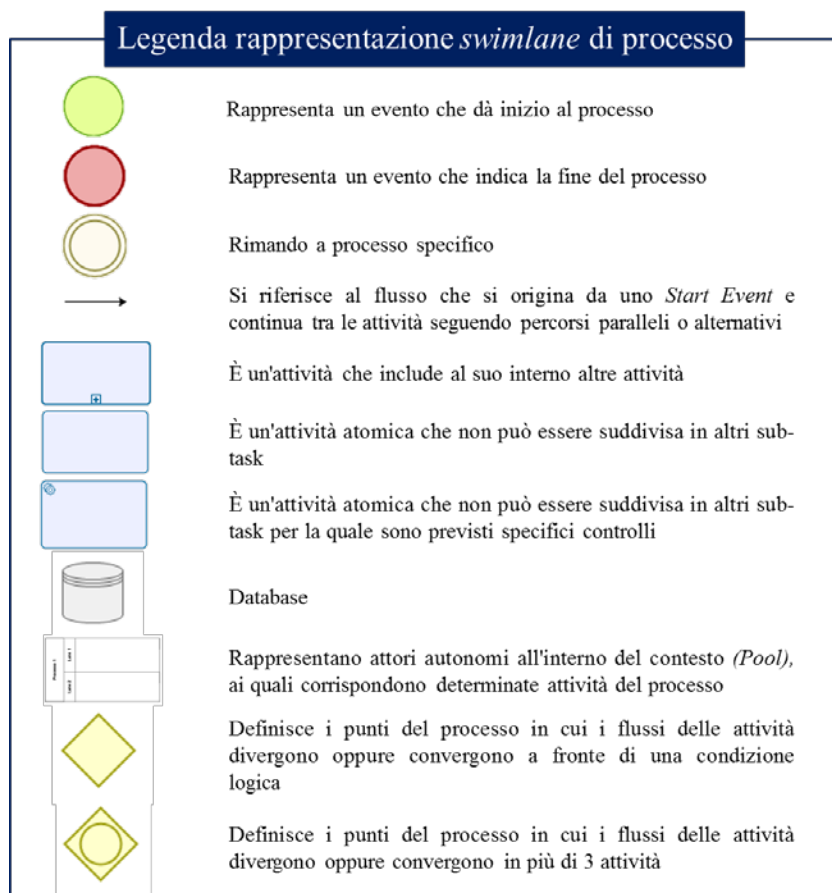


Figura 1: Legenda rappresentazione processo nello standard BPMN

5. “RM2.1 Gestione dell’inventario dei beni di consumo”

5.1 “RM2.1.1 Gestione dell’inventario del Magazzino Farmaceutico”

5.1.1 Diagramma di flusso

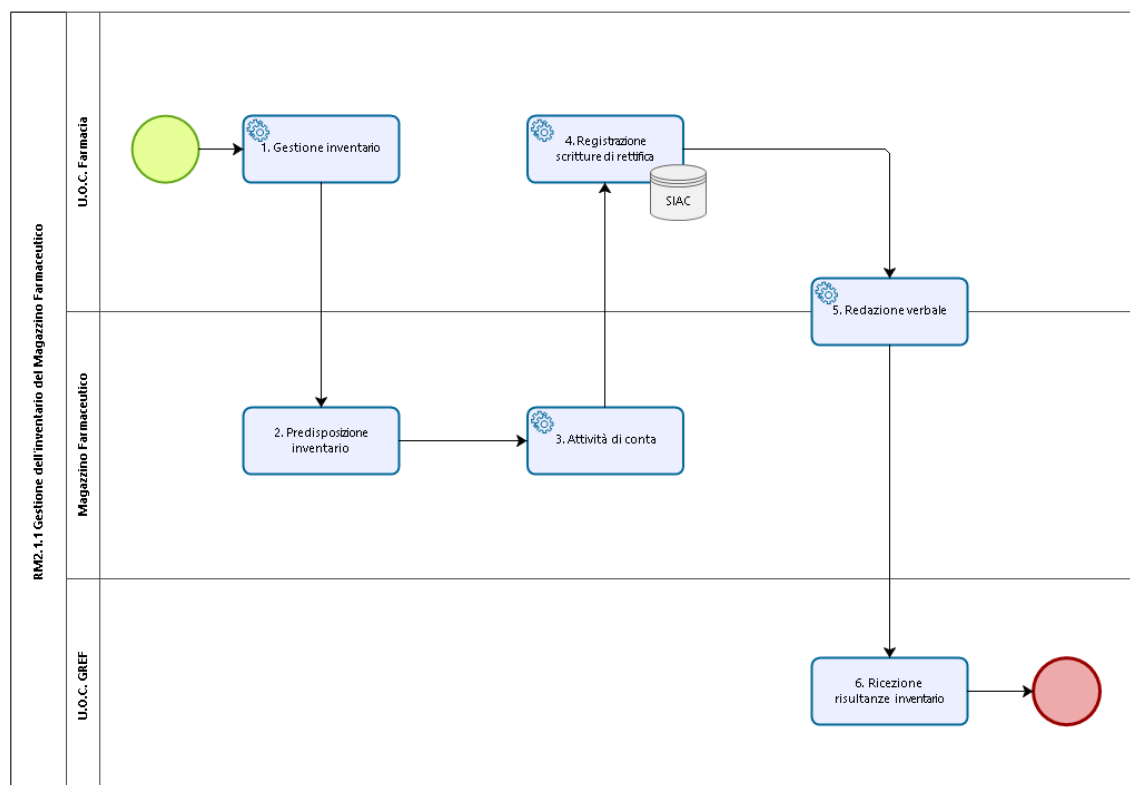


Figura 2: Diagramma RM2.1.1 “Gestione dell’inventario del Magazzino Farmaceutico”

5.1.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.1.1	Gestione inventario	U.O.C. Farmacia	Trimestralmente, il Direttore della U.O.C. Farmacia trasmette a tutti gli operatori di magazzino le indicazioni con cui procedere all’inventario di scorte di magazzino alla chiusura dell’esercizio contabile. Nel caso di inventari ciclici o parziali, il programma inventariale deve includere complessivamente tutti gli articoli da inventariare. Il Direttore della UOC Farmacia procede all’individuazione dei gruppi di lavoro dedicati alla conta fisica dei beni, avendo cura che l’inventario venga effettuato o supervisionato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e redigono la contabilità di magazzino.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.1.1.A	Verifica del rispetto delle indicazioni fornite	Verificare che nel corso dell'attività inventariale, gli operatori addetti alla conta rispettino le indicazioni ricevute.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM2.1.1.1.B	Segregazione dei ruoli	Verificare che le attività di inventario vengano effettuate da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che redigono la contabilità di magazzino.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM2.1.1.1.C	Verifica della completezza dei beni da inventariare	Verificare che nel caso di inventari ciclici o parziali, siano ricompresi complessivamente tutti gli articoli da inventariare.	Responsabile Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.1.2	Predisposizioni Inventario	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Il responsabile di Magazzino provvede alla stampa dal sistema amministrativo-contabile del tabulato analitico delle giacenze a quantità ed a valore alla data di conta fisica ed alla distribuzione dello stesso al personale addetto alla conta, previamente individuato.
RM2.1.1.3	Attività di conta	Magazzino Farmaceutico	Ricevuto il tabulato analitico delle giacenze a quantità ed a valore alla data di conta fisica, il personale addetto alla conta, provvede alle seguenti attività: - rilevazione delle quantità fisiche delle scorte per ciascun magazzino aziendale presenti nel tabulato, individuando eventuali differenze con la giacenza contabile e inserendo la scadenza nello scadenzario per i prodotti farmaceutici; - rilevazione delle quantità fisiche delle scorte non presenti nel tabulato. Dalle operazioni di inventario dovranno essere rispettate in modo particolare le seguenti indicazioni: - stampare il tabulato di rilevazione, che riporta l'elenco dei singoli articoli presenti nel magazzino; - procedere alla conta fisica degli articoli su ogni singolo scaffale (dal piano più elevato fino al piano inferiore), al fine di rilevare eventuali giacenze fisiche non riportate in contabilità. E' fondamentale che la conta non avvenga esclusivamente come una verifica di coincidenza tra la giacenza fisica e quella contabile, in questo modo sfuggirebbero dal controllo eventuali articoli che non sono indicati nel tabulato. Nel corso dell'attività di conta, il Magazzino Farmaceutico dovrà essere fermo e sarà in capo al Responsabile del Magazzino Farmaceutico coordinare le attività in maniera organizzata.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.1.3.A	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	Verificare che il Magazzino Farmaceutico sia fermo in occasione dello svolgimento delle attività inventariali.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM2.1.1.3.B	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	Verificare che i beni in conto deposito e i beni in conto visione siano adeguatamente identificati e non inclusi tra le rimanenze di magazzino	Magazzino Farmaceutico
RM2.1.1.3.C	Verifica dei tabulati inventariali	Verificare che l'unità di misura, la quantità e la descrizione dei beni siano correttamente indicate nei tabulati inventariali.	Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.1.4	Registrazione di scritture rettifiche	U.O.C. Farmacia	Il responsabile della U.O.C. Farmacia, è tenuto ad effettuare i relativi controlli e autorizzare le scritture di rettifica per sanare le eventuali differenze tra le giacenze fisiche e quelle contabili. In caso di disallineamenti tra giacenze fisiche e giacenze contabili, i consegnatari/addetti di magazzino procedono alla registrazione di eventuali rettifiche nel sistema gestionale di magazzino mediante l'utilizzo di apposite causali. Le rettifiche inventariali inserite a sistema dall'UOC Farmacia aggiornano in automatico il valore delle giacenze presente in SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.1.4.A	Verifica degli scostamenti tra quantità fisiche e contabili	Analisi di eventuali scostamenti tra quantità fisiche e contabili, rilevate attraverso il sistema di contabilità di magazzino gestionale.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM2.1.1.4.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che l'utenza abilitata alla registrazione delle scritture di rettifica sia esclusivamente quella del Responsabile delle attività di inventario.	Responsabile Magazzino Farmaceutico
RM2.1.1.4.C	Verifica a campione della correttezza rilevazione delle rettifiche inventariali	Verifica campionaria sull'esito dell'attività di conta al fine di verificare la correttezza delle scritture di contabilità generale sulla base delle differenze inventariali riscontrate.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.1.5	Redazione verbale	U.O.C. Farmacia/ Magazzino Farmaceutico	Di tutte le operazioni di inventario deve essere redatto apposito verbale sottoscritto dal Responsabile U.O.C. Farmacia nonché dal magazziniere. La doppia vidimazione sottolinea l'inventario fatto ai fini del controllo del Collegio Sindacale e/o Controllo Interno/Società di Revisione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.1.5.A	Verifica a campione della correttezza delle attività inventariali	Verifica campionaria sull'esito dell'attività di conta rispetto ai beni presenti nel magazzino e quanto riportato sul verbale.	Responsabile Magazzino Farmaceutico

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.1.6	Ricezione risultanze inventario	U.O.C. GREF	Le risultanze dell'inventario di fine anno e il tabulato delle differenze devono essere inoltrati alla U.O.C. GREF.

5.2 “RM2.1.2 Gestione dell’inventario del Magazzino Economale”

5.2.1 Diagramma di flusso

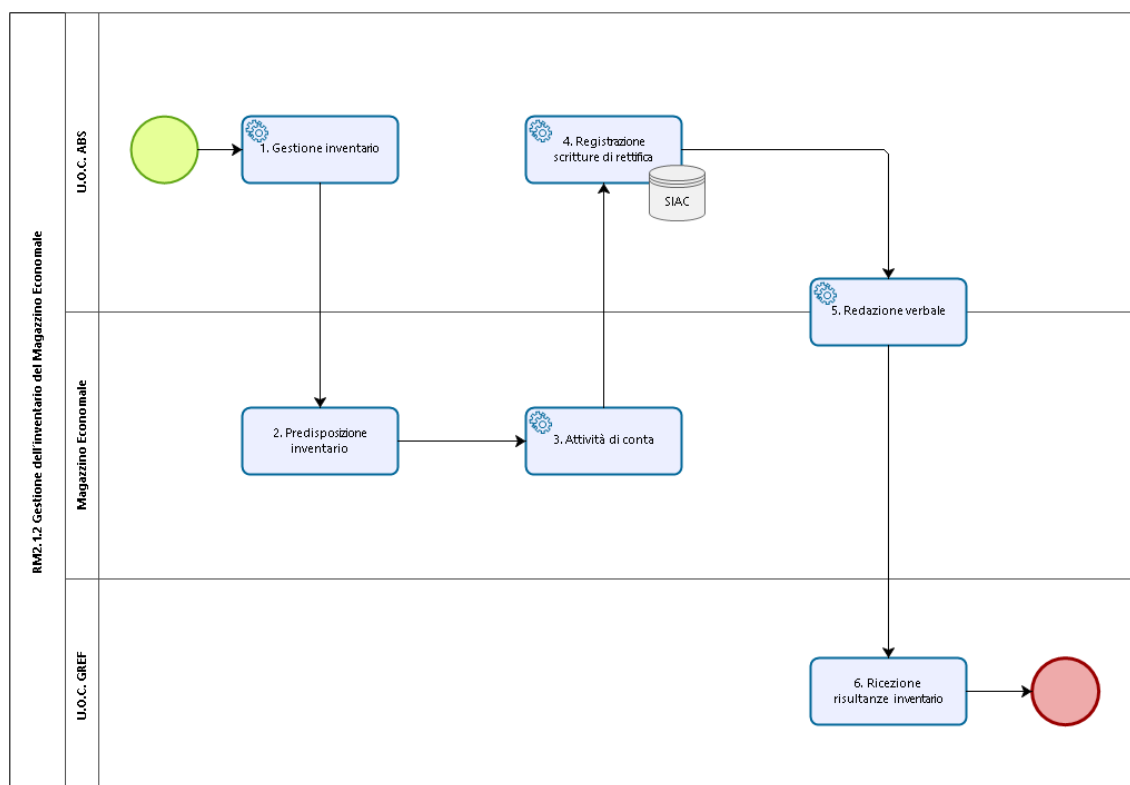


Figura 3: Diagramma RM2.1.2 “Gestione dell’inventario del Magazzino Economale”

5.2.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.2.1	Gestione Inventario	U.O.C. ABS	Trimestralmente, il responsabile della U.O.C. ABS trasmette a tutti gli operatori di magazzino economale le indicazioni con cui procedere alla procedura inventariale alla chiusura del magazzino economale e procederà all’individuazione dei gruppi di lavoro dedicati alla conta fisica dei beni, avendo cura che l’inventario venga effettuato o supervisionato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e redigono la contabilità di magazzino. Nel caso di inventari ciclici o parziali, il programma inventariale deve includere complessivamente tutti gli articoli da inventariare.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.2.1.A	Verifica del rispetto delle indicazioni fornite	Verificare che nel corso dell'attività inventariale, gli operatori addetti alla conta rispettino le indicazioni ricevute.	Responsabile Magazzino Economale
RM2.1.2.1.B	Segregazione dei ruoli	Verificare che le attività di inventario vengano effettuate da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che redigono la contabilità di magazzino.	Responsabile Magazzino Economale
RM2.1.2.1.C	Verifica della completezza dei beni da inventariare	Verificare che nel caso di inventari ciclici o parziali, siano ricompresi complessivamente tutti gli articoli da inventariare.	Responsabile Magazzino Economale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.2.2	Predisposizione Inventario	Responsabile Magazzino Economale	I Responsabili del Magazzino Economale, alla chiusura del magazzino economale, predispongono l'inventario ed effettuano i relativi controlli, sulla base delle indicazioni (attività e modalità delle operazioni di conta) ricevute dalla U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi. Il responsabile di Magazzino provvede alla stampa, dal sistema amministrativo-contabile del tabulato analitico delle giacenze a quantità ed a valore alla data di conta fisica ed alla distribuzione dello stesso al personale addetto alla conta, previamente individuato.
RM2.1.2.3	Attività di conta	Responsabile Magazzino Economale	Ricevuto il tabulato analitico delle giacenze a quantità ed a valore alla data di conta, il personale addetto alla conta, provvede ad effettuare la conta dei beni con adeguata modulistica (schede prenumerate e firmate dall'operatore che effettua la conta) Nel corso dell'attività di conta, il Magazzino Economale dovrà essere fermo e sarà in capo al Responsabile del Magazzino Economale coordinare le attività in maniera organizzata.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.2.3.A	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	Verificare che il Magazzino Economale sia fermo in occasione dello svolgimento delle attività inventariali.	Responsabile Magazzino Economale
RM2.1.2.3.B	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	Verificare che i beni in conto deposito e i beni in conto visione siano adeguatamente identificati e non inclusi tra le rimanenze di magazzino	Magazzino Economale

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.2.3.C	Verifica dei tabulati inventariali	Verificare che l'unità di misura, la quantità e la descrizione dei beni siano correttamente indicate nei tabulati inventariali.	Magazzino Economale

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.2.4	Registrazione di scritture rettifica	U.O.C. ABS	In caso di disallineamenti tra giacenze fisiche e giacenze contabili, i consegnatari/addetti di magazzino procedono alla registrazione di eventuali rettifiche nel sistema gestionale di magazzino mediante l'utilizzo di apposite causali. Ciascun Responsabile di Magazzino provvede ad analizzare la natura delle differenze inventariali e successivamente alla loro validazione. Le rettifiche inventariali inserite a sistema dalla UOC ABS aggiornano in automatico il valore delle giacenze presente in SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.2.4.A	Verifica degli scostamenti tra quantità fisiche e contabili	Analisi di eventuali scostamenti tra quantità fisiche e contabili, rilevate attraverso il sistema di contabilità di magazzino gestionale.	Responsabile U.O.C. ABS
RM2.1.2.4.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che l'utenza abilitata alla registrazione delle scritture di rettifica sia esclusivamente quella del Responsabile delle attività di inventario.	Responsabile U.O.C. ABS
RM2.1.2.4.C	Verifica a campione della correttezza rilevazione delle rettifiche inventariali	Verifica campionaria sull'esito dell'attività di conta al fine di verificare la correttezza delle scritture di contabilità generale sulla base delle differenze inventariali riscontrate.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.2.5	Redazione verbale	U.O.C. ABS/ Magazzino Economale	Di tutte le operazioni di inventario deve essere redatto apposito verbale sottoscritto dal Responsabile di Magazzino nonché dal capo magazzinoiere. La doppia vidimazione sottolinea l'inventario fatto ai fini del controllo del Collegio Sindacale e/o Controllo Interno/Società di Revisione.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.2.5.A	Verifica a campione della correttezza delle attività inventariali	Verifica campionaria sull'esito dell'attività di conta rispetto ai beni presenti nel magazzino e quanto riportato sul verbale.	Responsabile U.O.C. ABS

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.2.6	Ricezione risultanze inventario	U.O.C. GREF	Le risultanze dell'inventario di fine anno vengono trasmesse tramite documento timbrato e firmato su tutte le pagine dal responsabile di Magazzino alla UOC GREF.

5.3 “RM2.1.3 Gestione dell’inventario presso i reparti”

5.3.1 Diagramma di flusso

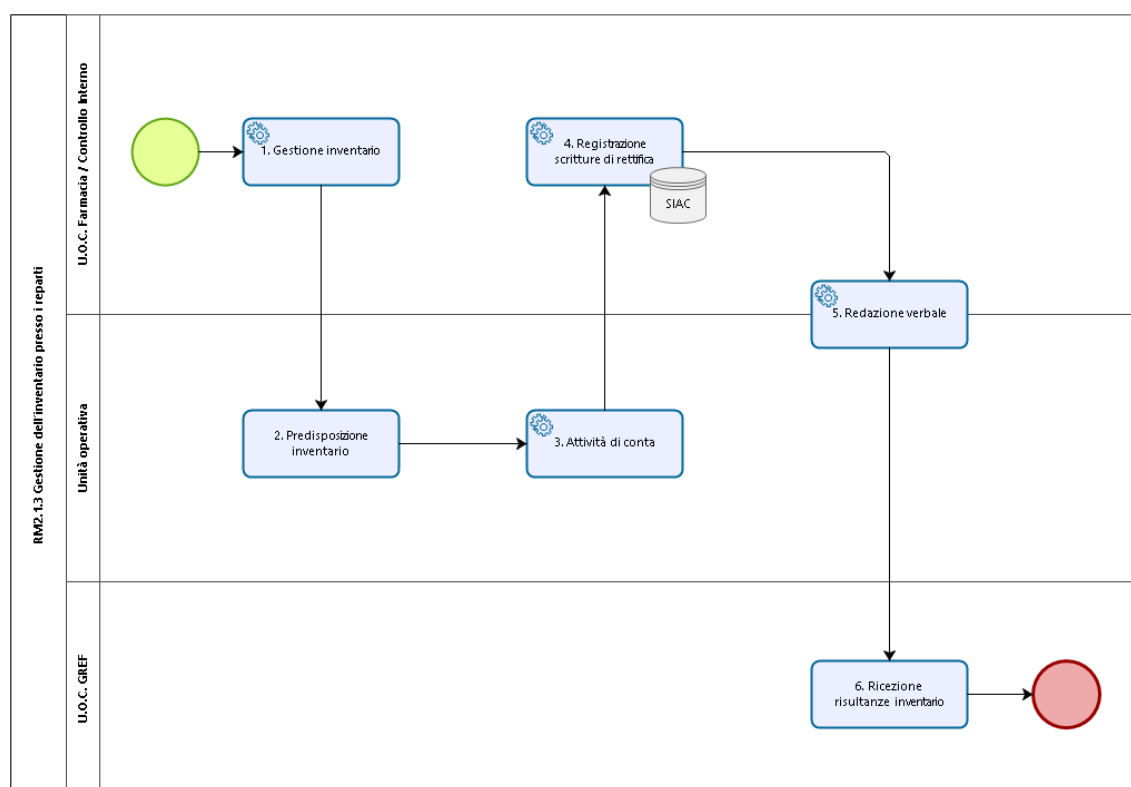


Figura 4: Diagramma RM2.1.3 “Gestione dell’inventario presso i reparti”

5.3.2 Descrizione delle attività

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.3.1	Gestione Inventario	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno	Trimestralmente, il responsabile della U.O.C. Controllo Interno/ U.O.C. Farmacia trasmette ai Responsabili di ciascun reparto le indicazioni con cui procedere alla procedura inventariale di ogni singolo reparto. La nota trasmessa dall’UOC Farmacia, oltre a riportare le indicazioni operative di supporto alla conta dei beni presenti in Azienda, dovrà indicare la data entro cui svolgere tale attività e le modalità di comunicazione dei dati rilevati alla stessa.

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
			Nel caso di inventari ciclici o parziali, il programma inventariale deve includere complessivamente tutti gli articoli da inventariare.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.3.1.A	Verifica del rispetto delle indicazioni fornite	Verificare che nel corso dell'attività inventariale, gli operatori addetti alla conta rispettino le indicazioni ricevute.	Responsabile Unità Operativa
RM2.1.3.1.B	Segregazione dei ruoli	Verificare che le attività di inventario vengano effettuate da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che redigono la contabilità di magazzino.	Responsabile Unità Operativa
RM2.1.3.1.C	Verifica della completezza dei beni da inventariare	Verificare che nel caso di inventari ciclici o parziali, siano ricompresi complessivamente tutti gli articoli da inventariare.	Responsabile Unità Operativa

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.3.2	Predisposizione Inventario	Unità Operative	I Responsabili di ciascun Reparto predispongono l'inventario del proprio centro di costo ed effettuano i relativi controlli, sulla base delle indicazioni (attività e modalità delle operazioni di conta) ricevute dalla U.O.C. Controllo Interno/ U.O.C. Farmacia.
RM2.1.3.3	Attività di Conta	Unità Operative (caposala)	Ricevuto il tabulato analitico delle giacenze a quantità ed a valore alla data di conta, il personale addetto alla conta, provvede ad effettuare la conta dei beni con adeguata modulistica (schede prenumerate e firmate dall'operatore che effettua la conta).

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.3.3.A	Verifica dei tabulati inventariali	Verificare che l'unità di misura, la quantità e la descrizione dei beni siano correttamente indicate nei tabulati inventariali.	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.3.4	Registrazione Rettifiche	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno	Il responsabile della U.O.C. Farmacia, è tenuto ad effettuare i relativi controlli e autorizzare le scritture di rettifica per sanare le eventuali differenze tra le giacenze fisiche e quelle contabili. In caso di disallineamenti tra giacenze fisiche e giacenze contabili, i consegnatari/addetti di magazzino procedono alla registrazione di eventuali rettifiche nel sistema gestionale di magazzino mediante l'utilizzo di apposite causali. Le rettifiche inventariali inserite a sistema aggiornano in automatico il valore delle giacenze presente in SIAC.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.3.4.A	Verifica degli scostamenti tra quantità fisiche e contabili	Analisi di eventuali scostamenti tra quantità fisiche e contabili, rilevate attraverso il sistema di contabilità di magazzino gestionale.	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno
RM2.1.3.4.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	Verificare che l'utenza abilitata alla registrazione delle scritture di rettifica sia esclusivamente quella del Responsabile delle attività di inventario.	Responsabile U.O.C. Farmacia/ Controllo interno
RM2.1.3.4.C	Verifica a campione della correttezza rilevazione delle rettifiche inventariali	Verifica campionaria sull'esito dell'attività di conta al fine di verificare la correttezza delle scritture di contabilità generale sulla base delle differenze inventariali riscontrate.	Responsabile U.O.C. GREF

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.3.5	Redazione Verbale	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno/ Unità Operative	Di tutte le operazioni di inventario deve essere redatto apposito verbale sottoscritto dal Responsabile della U.O.C. e/o un suo delegato (caposala). La doppia vidimazione sottolinea l'inventario fatto ai fini del controllo del Collegio Sindacale e/o Controllo Interno/Società di Revisione. Le risultanze dell'inventario di fine anno vengono trasmesse tramite documento timbrato e firmato su tutte le pagine dal direttore della UOC e/o suo delegato (caposala) alla UOC GREF.

ID	Controllo	Descrizione Controllo	Responsabile
RM2.1.2.5.A	Verifica a campione della correttezza delle attività inventariali	Verifica campionaria sull'esito dell'attività di conta rispetto ai beni presenti nel magazzino e quanto riportato sul verbale.	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno

ID	Attività	Titolare	Descrizione Attività
RM2.1.1.3.6	Ricezione risultanze inventario	U.O.C. GREF	Le risultanze dell'inventario di fine anno vengono trasmesse tramite documento timbrato e firmato su tutte le pagine dal direttore della UOC e/o suo delegato (caposala) alla UOC GREF.

6. Controlli del processo e delle transazioni associate

6.1 Riepilogo dei controlli

Si riporta di seguito la tabella dei controlli che individua i controlli, e i relativi soggetti deputati a tali attività, previsti nel procedimento di "Gestione dell'inventario dei beni di consumo".

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM2.1.1.1.A	Verifica del rispetto delle indicazioni fornite	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.1.1.B	Segregazione dei ruoli	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte, con evidenza dei soggetti deputati alla conta fisica e contestuale validazione del report estratto da SIAC con l'indicazione dei soggetti che hanno provveduto al carico e scarico dei beni.
RM2.1.1.1.C	Verifica della completezza dei beni da inventariare	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.1.3.A	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.1.3.B	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	M	Magazzino Farmaceutico	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.1.3.C	Verifica dei tabulati inventariali	M	Magazzino Farmaceutico	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.1.4.A	Verifica degli scostamenti tra quantità fisiche e contabili	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Rilevazione scostamenti significativi ed autorizzazione rettifica inventariale

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM2.1.1.4.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	I	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla registrazione delle scritture di rettifica sia esclusivamente quella del Responsabile delle attività di inventario.
RM2.1.1.4.C	Verifica a campione della correttezza rilevazione delle rettifiche inventariali	M	Responsabile U.O.C. GREF	Validazione del report relativo alle attività di verifica campionaria svolte al fine di verificare la correttezza delle scritture di contabilità generale sulla base delle differenze inventariali riscontrate.
RM2.1.1.5.A	Verifica a campione della correttezza delle attività inventariali	M	Responsabile Magazzino Farmaceutico	Validazione del report riepilogativo delle attività di confronto tra i beni presenti nel magazzino e quanto riportato sul verbale.
RM2.1.2.1.A	Verifica del rispetto delle indicazioni fornite	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.2.1.B	Segregazione dei ruoli	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte, con evidenza dei soggetti deputati alla conta fisica e contestuale validazione del report estratto da SIAC con l'indicazione dei soggetti che hanno provveduto al carico e scarico dei beni.
RM2.1.2.1.C	Verifica della completezza dei beni da inventariare	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.2.3.A	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	M	Responsabile Magazzino Economale	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.2.3.B	Verifica sulla correttezza delle attività di inventario	M	Magazzino Economale	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.2.3.C	Verifica dei tabulati inventariali	M	Magazzino Economale	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.2.4.A	Verifica degli scostamenti tra quantità fisiche e contabili	M	Responsabile U.O.C. ABS	Rilevazione scostamenti significativi ed autorizzazione rettifica inventariale

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM2.1.2.4.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	I	Responsabile U.O.C. ABS	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla registrazione delle scritture di rettifica sia esclusivamente quella del Responsabile delle attività di inventario.
RM2.1.1.4.C	Verifica a campione della correttezza rilevazione delle rettifiche inventariali	M	Responsabile U.O.C. GREF	Validazione del report relativo alle attività di verifica campionaria svolte al fine di verificare la correttezza delle scritture di contabilità generale sulla base delle differenze inventariali riscontrate.
RM2.1.2.5.A	Verifica a campione della correttezza delle attività inventariali	M	Responsabile U.O.C. ABS	Validazione del report riepilogativo delle attività di confronto tra i beni presenti nel magazzino e quanto riportato sul verbale.
RM2.1.3.1.A	Verifica del rispetto delle indicazioni fornite	M	Responsabile Unità Operativa	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.3.1.B	Segregazione dei ruoli	M	Responsabile Unità Operativa	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte, con evidenza dei soggetti deputati alla conta fisica e contestuale validazione del report estratto da SIAC con l'indicazione dei soggetti che hanno provveduto al carico e scarico dei beni.
RM2.1.3.1.C	Verifica della completezza dei beni da inventariare	M	Responsabile Unità Operativa	Validazione del report riepilogativo delle attività inventariali svolte.
RM2.1.3.3.A	Verifica dei tabulati inventariali	M	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno	Verificare che l'unità di misura, la quantità e la descrizione dei beni siano correttamente indicate nei tabulati inventariali.
RM2.1.3.4.A	Verifica degli scostamenti tra quantità fisiche e contabili	M	U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno	Rilevazione scostamenti significativi ed autorizzazione rettifica inventariale
RM2.1.3.4.B	Verifica della corretta abilitazione delle utenze in SIAC.	I	Responsabile U.O.C. Farmacia/ Controllo Interno	Validazione periodica del report predisposto dal Responsabile IT aziendale in merito alla corretta ripartizione delle utenze in SIAC, in base al quale si rileva che le utenze abilitate alla registrazione delle scritture di rettifica sia esclusivamente quella del Responsabile delle attività di inventario.
RM2.1.3.4.C	Verifica a campione della correttezza rilevazione delle rettifiche inventariali	M	Responsabile U.O.C. GREF	Validazione del report relativo alle attività di verifica campionaria svolte al fine di verificare la correttezza delle scritture di contabilità generale sulla base delle differenze inventariali riscontrate.

ID	Controllo	Tipo	Responsabile	Evidenza del controllo
RM2.1.3.5.A	Verifica a campione della correttezza delle attività inventariali	M	J.O.C. Farmacia/ Controllo Interno	Validazione del report riepilogativo delle attività di confronto tra i beni presenti nel magazzino e quanto riportato sul verbale.
I: Tipologia di controllo informatico M: Tipologia di controllo manuale				

Tabella 3: Riepilogo dei controlli



DCA n. ____ del ____ ____

Allegato 2

Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale

Febbraio 2019
Versione 1.0



INDICE

1. INTRODUZIONE.....	3
1.1 Storia del documento	3
1.2 Obiettivi del documento	3
1.3 Definizioni e acronimi.....	3
1.4 Riferimenti.....	5
1.5 Ambito di applicazione del Piano dei CRIL	6
2. PIANO DEI CENTRI DI RILEVAZIONE	7
2.1 Definizione di Centro di Rilevazione	7
2.2 Struttura dei CRIL e codifica	7
2.2.1 Elementi che identificano i CRIL	9
3. RACCORDO CON I PIANI DEI CENTRI DI COSTO AZIENDALI, MODELLO HSP12 E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	26
3.1 Raccordo con i Piani dei Centri aziendali e Anagrafica Punti Fisici.....	26
3.2 Raccordo con il modello ministeriale HSP12 - CRIL	28
3.3 Raccordo con l'organizzazione aziendale	30



1. INTRODUZIONE

1.1 Storia del documento

Versione	Data	Sintesi Variazioni
1.0	Febbraio 2019	Prima emissione

1.2 Obiettivi del documento

Si presenta nel documento in oggetto il Piano dei Centri di Rilevazione (CRIL) di interesse regionale.

Il Piano rappresenta una componente fondamentale nella definizione della metodologia di controllo di gestione regionale in quanto:

- a livello aziendale:
 - definisce il livello di dettaglio minimo che le aziende dovranno rispettare nella rilevazione di attività, ricavi e costi;
 - costituisce il punto di riferimento per la gestione, la manutenzione e l'evoluzione dei Piani dei Centri Aziendali e, se necessario, per la loro riprogettazione;
- a livello regionale definisce il “linguaggio comune” con cui identificare unità minime di rilevazione omogenee tali da consentire analisi significative e *benchmarking* tra “oggetti” confrontabili.

L'applicazione e gestione del linguaggio comune avviene per mezzo del raccordo dei Piani dei Centri Aziendali con il Piano dei CRIL e con i codici dei reparti presenti nel modello HSP12.

1.3 Definizioni e acronimi

Nella tabella di seguito riportata sono elencati gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

Acronimo	Definizione
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ALPI	Attività Libero Professionale Intramuraria
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CD	Centro Diurno
CRIL	Centro di Rilevazione
CSM	Centro di Salute Mentale
CUP	Centro Unico di Prenotazione
DIP	Dipartimento di Prevenzione
DSM	Dipartimento di Salute Mentale



BURC	Bollettino Ufficiale della Regione Campania
MCAU	Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza
Modello HSP	Modelli di rilevazione dei dati delle strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio nazionale
Modello RIA	Modello di rilevazione dei dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78
Modello STS	Modelli di rilevazione delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero e delle strutture di riabilitazione ex art. 26
MRA	Monitoraggio Rete di Assistenza
NPIA	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
OBI	Osservazione Breve Intensiva
PTE	Punto Territoriale di Emergenza
PUA	Porta unica di accesso ai Servizi Socio - Sanitari
REMS	Residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SEF	Servizio Economico Finanziario
GEF	Gestione Economico Finanziaria
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnostica e Cura
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
SSR	Sistema Sanitario Regionale
SUAP	Speciale unità di accoglienza permanente
UCCP	Unità Complessa delle Cure Primarie
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
UVM	Unità di Valutazione Multidisciplinare



1.4 Riferimenti

Provvedimento	Definizione
Decreto commissariale n.103/18	Piano di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015
Decreto Dirigenziale n. 302 del 18/12/2017	Integrazione D.D. N. 83 DEL 28/04/2017 - Nuova scheda di dimissione ospedaliera della Regione Campania (DM 261/2016)
Decreto Dirigenziale n. 83 del 28/04/2017	Recepimento DM 261/2016 - Nuova scheda di dimissione ospedaliera della Regione Campania
Decreto commissariale n. 43/17	Intervento ai sensi dell'art. 79, comma 1 sexies, della L.133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della L. 191/2009: determinazioni
Decreto commissariale n. 99/16	Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018
Delibera della Giunta Regionale n. 163 del 19/04/2016	Delibera di Giunta Regionale n.9 del 12/01/2016 – Adempimenti
Decreto commissariale n. 6/13	Approvazione atti di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania.
Decreto del Ministero della Salute 6 agosto 2012	Modifiche al decreto 31 luglio 2007, recante «Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto», come modificato dal decreto 13 novembre 2008. (12A11175) (GU Serie Generale n.247 del 22-10-2012)
Decreto Legislativo n.118/2011	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. (11G0160)
Decreto Dirigenziale n.17 del 30/1/2009	Area generale di coordinamento piano sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL. Settore Programmazione - Aggiornamento del contenuto informativo dei tracciati record e delle specifiche funzionali inerenti i flussi informativi regionali delle prestazioni sanitarie.
Decreto commissariale n. 14/09	Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale. Riferimento punto n.1 delibera Consiglio dei Ministri 24/07/2009.
Delibera della Giunta Regionale 1200/2006	Regione Campania - Giunta Regionale - Seduta del 1 agosto 2006 - Deliberazione N. 1200 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - N. 20 - Assistenza Sanitaria - Ristrutturazione del flusso informativo regionale relativamente: al file 'B' (assistenza medica di base); al file 'C' (specialistica ambulatoriale); al file 'D' (farmaceutica); al file 'E' (cure termali); al file 'F' (erogazione diretta farmaci); al file 'G' (ambulanza ed elisoccorso); al file 'H' (strutture residenziali).



Decreto Legislativo n. 286/99	Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della l. 15 marzo 1997, n. 59.
Legge Regionale 31 ottobre 1996, n. 45	Norme sulla gestione contabile e patrimoniale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere
Legge Regionale 3 novembre 1994 n. 32	Riordino del Servizio Sanitario Regionale

1.5 Ambito di applicazione del Piano dei CRIL

Il Piano dei Centri di Rilevazione di Interesse Regionale si applica a tutte le aziende pubbliche del SSR:

- Aziende Sanitarie Locali;
- Aziende Ospedaliere;
- Aziende Ospedaliere Universitarie;
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici.

Il Piano proposto nel seguito non sostituisce i Piani dei Centri di Costo aziendali la cui definizione resta pienamente di competenza delle Aziende del SSR.

Le Aziende potranno adottare quindi:

- un proprio Piano dei centri di costo Aziendale;
- il Piano dei CRIL come Piano dei centri di costo Aziendale.

Nel primo caso le Aziende dovranno gestire e mantenere il raccordo sistematico dei rispettivi Piani dei Centri di Costo aziendali con il Piano dei CRIL.



2. PIANO DEI CENTRI DI RILEVAZIONE

2.1 Definizione di Centro di Rilevazione

Per CRIL s'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:

- 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;
- non ha la finalità di costituire un modello di riferimento organizzativo per le aziende, né definisce una gerarchia di "centri di responsabilità" cui ricondurre ciascun centro di costo aziendale.

2.2 Struttura dei CRIL e codifica

La struttura del Piano dei Centri è stata costruita sulla base dei seguenti principi:

- adeguatezza alle esigenze conoscitive regionali;
- adeguatezza alle esigenze informative richieste dal sistema di contabilità analitica e del modello regionale di controllo di gestione;
- coerenza con la configurazione organizzativa delle aziende del SSR, definita dal Decreto commissariale n. 6/13 "Approvazione atti di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania." e le ulteriori integrazioni previste dal DCA n. 18 del 18.02.2013
- coerenza con la logica e con le esigenze informative definite a livello ministeriale nell'ambito del progetto di "MRA - Monitoraggio della Rete di Assistenza"¹.

Ciascun CRIL è univocamente identificato dalla combinazione di più elementi che ne definiscono anche la codifica:

- il codice dell'Azienda di appartenenza;
- la tipologia del Centro di rilevazione con riferimento a "categorie" definite a livello regionale;
- l'identificativo del centro all'interno di una tassonomia comune definita a livello regionale;
- il contatore (counter);
- la sede aziendale di ubicazione del CRIL (punto fisico).

Ad ogni CRIL sono inoltre associati "attributi" legati alla codifica prevista dai modelli

¹ La logica di costruzione dei Centri di Rilevazione riflette la logica adottata a livello Ministeriale per lo sviluppo del progetto MRA, con particolare riferimento alle "triplette" che identificano il titolare, il centro di responsabilità e il punto fisico per ciascun punto di erogazione mappato.



ministeriali che censiscono le strutture erogatrici del SSR.

La seguente figura illustra quanto descritto sopra.

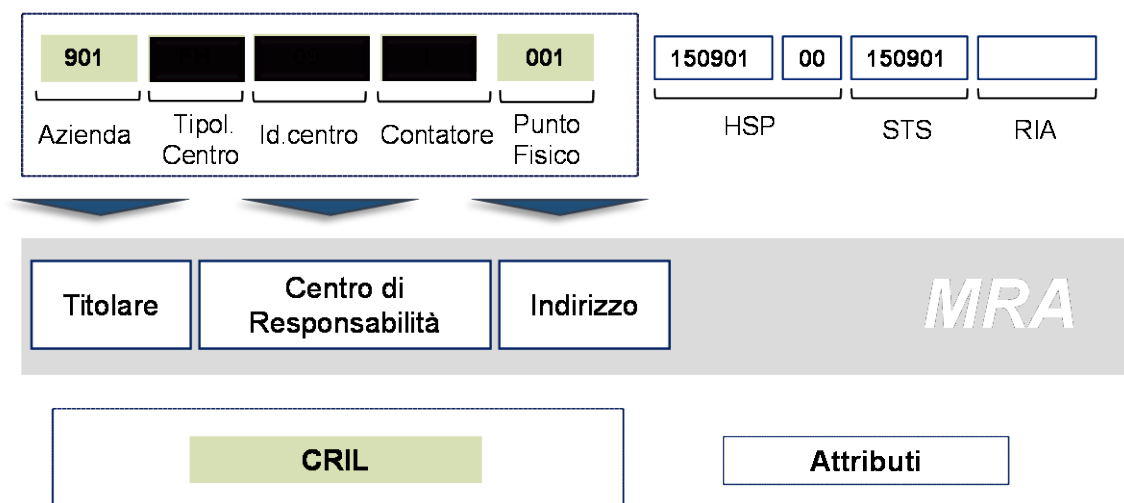


Figura 1 - Esempio: UOC Chirurgia generale AO Cardarelli di Napoli

Di seguito la struttura della codifica.

Sezione	Elementi	Tipo	Lunghezza	Note
CRIL	Azienda	N	3	
	Tipologia centro	AN	2	
	Id. Centro	AN	2	
	Contatore	AN	1	
	Punto Fisico	N	3	
Attributi	HSP	N	8	(6 digit codice struttura + 2 digit codice sub struttura)
	STS	N	6	
	RIA	N	6	



2.2.1 Elementi che identificano i CRIL

2.2.1.1 Codice Azienda

Il codice Azienda corrisponde al codice utilizzato nel modello ministeriale HSP11 (quadro C).

901	FH	09	1	001	150901	00	150901	
Azienda	Tipol. centro	Id. centro	Contatore	Punto fisico	HSP	STS	RIA	

2.2.1.2 Tipologie di centri

La classificazione dei CRIL per tipologia di centro è definita in funzione delle esigenze di rilevazione ed elaborazione delle informazioni gestionali per destinazione in contabilità analitica e nel controllo di gestione.

901	FH	09	1	001	150901	00	150901	
Azienda	Tipol. centro	Id. centro	Contatore	Punto fisico	HSP	STS	RIA	

Il piano dei CRIL è strutturato nelle seguenti tipologie di centri:

- Centri finali**, che erogano prestazioni ad utenti esterni e generano ricavi per prestazioni “finali” (prestazioni di ricovero, prestazioni di specialistica ambulatoriale, prestazioni per assistenza distrettuale, prestazioni di prevenzione, etc.). Tali centri sono ulteriormente classificati in:
 - centri finali ospedalieri (reparti);
 - centri finali territoriali;
 - centri finali del Dipartimento di Salute Mentale;
 - centri finali del Dipartimento di Prevenzione;
 - centri finali del Dipartimento di Prevenzione veterinaria;
 - altri centri finali.
- Centri diagnostico terapeutici**, che forniscono sia servizi finali direttamente all'utente (attività ambulatoriale), sia prestazioni intermedie ai centri finali;
- Centri di supporto sanitari**, che forniscono servizi sanitari funzionali/accessori all'attività dei reparti o dei servizi diagnostico terapeutici;
- Centri di supporto alberghieri**, che accolgono tutti i costi che si riferiscono alla gestione dei servizi alberghieri aziendali, a prescindere dalla modalità con cui il costo è sostenuto (“produzione interna” o acquisizione dall'esterno);
- Servizi generali**, che comprendono strutture di direzione, di coordinamento, di supporto tecnico o amministrativo, necessarie al funzionamento dell'azienda stessa;
- Servizi per la gestione della domanda**, presenti esclusivamente nelle ASL, riguardano tutti i centri che gestiscono la funzione di “committenza” di prestazioni finali sanitarie acquistate da erogatori esterni e il centro per la domanda ASL, a cui afferiscono solo le variabili produttive e i costi relativi alla domanda soddisfatta per i propri assistiti



Di seguito le modalità di codifica:

TIPOLOGIE DI CENTRI				
Cod.	Tipologia	Cod.	Sotto – tipologia	Cod.
F	Finali	H	Centri finali – Ospedalieri	FH
		T	Centri finali – Territoriali	FT
		D	Centri finali – Dipendenze	FD
		P	Centri finali – Prevenzione	FP
		M	Centri finali – Salute Mentale	FM
		V	Centri finali – Veterinaria	FV
		A	Centri finali – Altri	FA
D	Diagnostico Terapeutici	T	Centri diagnostico terapeutici	DT
S	Supporto Sanitario	X	Centri di supporto sanitari	SX
A	Alberghieri	X	Centri Alberghieri	AX
G	Generali	X	Servizi Generali	GX
N	Gestione della Domanda	N	Centri per la gestione della domanda	NN

2.2.1.3 Identificativo centro

All'interno di ciascuna tipologia di centro sono stati definiti i Centri di Rilevazione di interesse regionale.



Al fine di rendere la codifica dei CRIL il più possibile “standardizzata”, ciascun CRIL è identificato con un codice univoco, utilizzando, ove possibile, codifiche standard già utilizzate in altri ambiti (flussi informativi NSIS, codifiche ministeriali, etc.). In particolare, è stato utilizzato:

- il codice disciplina definito a livello ministeriale per la compilazione del flusso SDO e del modello HSP12 (per centri finali ospedalieri e diagnostico terapeutici; dove non presente il codice disciplina ministeriale specifico, l'identificativo è stato codificato con una lettera e un numero progressivo);
- un codice progressivo per gli altri centri finali (territoriali, dipendenze, prevenzione, salute mentale, prevenzione veterinaria, altri), di supporto sanitari, alberghieri, generali;



- il codice 90 per identificare i centri residuali² (ad esempio, altri servizi di supporto sanitario, altri servizi generali/amministrativi, etc).

Di seguito la tassonomia dei centri per ciascuna tipologia e la relativa codifica.

Centri finali ospedalieri

Si tratta di centri di erogazione di prestazioni finali rappresentati da reparti ospedalieri dotati di posti letto, cui possono essere attribuiti indicatori, variabili produttive, ricavi e costi derivanti dall'attività di ricovero (ad eccezione delle Terapie intensive, che, pur dotate di posti letto, tipicamente erogano prestazioni intermedie rispetto all'episodio di ricovero).

Le variabili produttive, i ricavi e i costi relativi all'attività di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dallo stesso reparto ospedaliero dovranno essere attribuite al medesimo codice finale ospedaliero³.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Allergologia	FH01
05	Angiologia	FH05
06	Cardiochirurgia pediatrica	FH06
07	Cardiochirurgia	FH07
08	Cardiologia ⁴	FH08
09	Chirurgia generale	FH09
10	Chirurgia maxillo facciale	FH10
11	Chirurgia pediatrica	FH11
12	Chirurgia plastica	FH12
13	Chirurgia toracica	FH13
14	Chirurgia vascolare	FH14
15	Medicina dello sport	FH15
18	Ematologia, immunoematologia	FH18
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, diabetologia	FH19
20	Immunologia	FH20
21	Geriatrics	FH21
24	Malattie infettive e tropicali	FH24

² I centri residuali sono da utilizzarsi solo in via eccezionale e transitoria. L'adozione a regime del Piano dei Cril e dei piani dei centri aziendali in coerenza con quello regionale dovrebbe portare all'eliminazione di questa tipologia.

³ Non dovranno, quindi, essere rilevate in uno specifico centro diagnostico terapeutico, di cui al paragrafo "Centri diagnostico-terapeutici".

⁴ Escluso servizio cardiologico, unità coronarica ed emodinamica. Nel caso in cui non risultasse possibile separare i relativi costi, è necessario segnalare in nota quali tra questi risultano aggregati a quelli del reparto.



25	Medicina del lavoro ⁵	FH25
26	Medicina generale	FH26
28	Unità Spinale	FH28
29	Nefrologia ⁶	FH29
30	Neurochirurgia	FH30
31	Nido, neonati sani	FH31
32	Neurologia	FH32
33	Neuropsichiatria infantile	FH33
34	Oculistica	FH34
35	Odontoiatria e stomatologia	FH35
36	Ortopedia e traumatologia	FH36
37	Ostetricia e ginecologia	FH37
38	Otorinolaringoiatria, audiologia	FH38
39	Pediatria	FH39
40	Psichiatria ⁷	FH40
43	Urologia	FH43
46	Grandi ustioni pediatriche	FH46
47	Grandi ustionati	FH47
48	Nefrologia abilitata al trapianto di rene	FH48
51	Astanteria/MCAU	FH51
52	Dermatologia, dermosifilopatia	FH52
54	Emodialisi	FH54
56	Recupero e Riabilitazione funzionale ⁸	FH56
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	FH57
58	Gastroenterologia	FH58
60	Lungodegenti	FH60
61	Medicina nucleare	FH61

⁵ Riferito tipicamente alla sola attività ambulatoriale. Codificare come FH solo in presenza di PL.

⁶ Il servizio di dialisi è solitamente integrato ad un reparto di nefrologia in un'unica Unità Operativa. Ai fini del controllo di gestione è opportuno provvedere a separare il reparto di nefrologia dal servizio di dialisi (DT54) poiché i due centri di costo hanno organizzazione, tipologie di attività e struttura dei costi completamente differenti.

⁷ Non si tratta di SPDC, ma di Reparto di Psichiatria.

⁸ Comprende diverse "linee di produzione": (i) neuromotoria (ii) cardiologica (iii) respiratoria (iv) dell'età evolutiva; tali fattispecie dimettono tutte con cod. 56, anche se in alcune strutture vi possono essere unità operative dedicate (eventualmente da gestire con i contatori).



62	Patologia neonatale, neonatologia	FH62
64	Oncologia	FH64
65	Oncoematologia pediatrica	FH65
66	Oncoematologia	FH66
67	Solventi / Camere interdivisionali a pagamento ⁹	FH67
68	Pneumologia, tisiologia e fisiopatologia respiratoria	FH68
69	Radiologia	FH69
70	Radioterapia	FH70
71	Reumatologia	FH71
74	Radioterapia oncologica	FH74
75	Neuroriabilitazione	FH75
76	Neurochirurgia pediatrica	FH76
77	Nefrologia pediatrica	FH77
78	Urologia pediatrica	FH78
97	Detenuti/Case circondariali ¹⁰	FH97
98	Unità interdivisionali di day hospital/day surgery ¹¹	FH98

Centri Finali Territoriali

Si tratta di Centri che erogano prestazioni finali sanitarie e socio sanitarie per assistenza distrettuale.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Guardia medica	FT01
02	Guardia medica turistica	FT02
04	Punto di Primo Intervento (P.P.I.)	FT04
05	Postazione/Servizio Assistenza Urgenza Territoriale (P.S.A.U.T./S.A.U.T.)	FT05
06	Servizio 118 ¹²	FT06
09	Medicina legale e fiscale ¹³	FT09

⁹ Non si tratta delle dimissioni in solvenza dei singoli reparti. Si fa riferimento alla rilevazione dell'attività erogata in strutture di unità interdivisionali che dimettono con codice 67 (il ricavo e il costo non è direttamente attribuibile ai reparti finali).

¹⁰ Si fa riferimento al reparto ospedaliero dedicato all'accoglienza dei detenuti.

¹¹ Non si tratta delle dimissioni in DH/DS dei singoli reparti. Si fa riferimento alla rilevazione dell'attività erogata in strutture di DH/DS multidisciplinari che dimettono con codici ministeriali 98/02 (il ricavo e il costo non è direttamente attribuibile ai reparti finali).

¹² E' l'insieme di mezzi e personale adibiti al servizio di emergenza urgenza. In questo CRIL sono compresi anche i costi per elisoccorso.

¹³ Comprende anche commissioni invalidi e patenti speciali.



10	Consultorio familiare	FT10
11	Ambulatorio specialistico territoriale ¹⁴	FT11
12	Laboratorio analisi territoriale	FT12
13	Diagnostica per immagini territoriale	FT13
14	Ambulatorio territoriale infermieristico	FT14
15	Servizio di emodialisi	FT15
16	ADI	FT16
17	ADI - Cure palliative domiciliari	FT17
21	Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) ¹⁵	FT21
22	Centro diurno Alzheimer	FT22
23	Speciale unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.)	FT23
24	Ambulatorio di riabilitazione ex art. 26	FT24
25	Servizio di Riabilitazione ex art. 26 domiciliare	FT25
26	Servizio di Riabilitazione ex art. 26 a ciclo continuativo	FT26
27	Servizio di Riabilitazione ex art. 26 a ciclo diurno	FT27
28	Struttura specialistica per minori	FT28
29	Centro diurno integrato	FT29
30	Centro per l'assistenza termale	FT30
31	Servizio di psicologia ¹⁶	FT31
32	Unità complessa delle Cure Primarie (U.C.C.P.)	FT32
33	Day service ambulatoriale territoriale ¹⁷	FT33
34	Comunità alloggio	FT34
35	Ambulatorio di Neuropsichiatria Infantile ¹⁸	FT35
36	Ambulatorio Assistenza ai migranti ¹⁹	FT36

¹⁴ Include ambulatori e poliambulatori con riferimento all'attività delle branche a visita. Da utilizzare pure per gli ambulatori che erogano assistenza ai migranti (potrebbe essere ubicato "fisicamente" in una struttura ospedaliera).

¹⁵ Da utilizzare sia per RSA-Disabili, che per RSA-Anziani.

¹⁶ Si tratta dei punti di erogazione territoriale.

¹⁷ Si tratta di centro finale territoriale nel caso in cui eroghi prestazioni finali con una struttura organizzativa e fattori produttivi dedicati, non nel caso in cui si tratti di uno spazio condiviso dove professionisti di altri centri finali erogano prestazioni.

¹⁸ Da utilizzare anche per le prestazioni da erogare presso i Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.NP.I.A.).

¹⁹ Da utilizzare per gli ambulatori che erogano assistenza ai migranti. Possono erogare prestazioni ambulatoriali in una struttura con personale dedicato, oppure rilasciare documentazione agli immigrati irregolari per consentire l'accesso alle cure fornite dal SSR. Potrebbe essere ubicato "fisicamente" anche in una struttura ospedaliera.



90	Altro servizio territoriale	FT90
97	Detenuti/Case Circondariali ²⁰	FT97
98	Ospedale di Comunità	FT98
99	Hospice ²¹	FT99

Centri finali – Dipendenze

Si tratta di Centri riconducibili al Dipartimento delle Dipendenze che garantiscono le funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione nel campo delle dipendenze patologiche, sia di sostanze (legali e/o illegali) che comportamentali. Sono quindi presenti solo nelle ASL.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	SerD	FD01
02	Servizio semi-residenziale per la terapia riabilitativa da dipendenze	FD02
03	Servizio residenziale per la terapia riabilitativa da dipendenze	FD03

Centri finali – Prevenzione

Si tratta di Centri riconducibili al Dipartimento di Prevenzione che garantiscono le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica. Sono quindi presenti solo nelle ASL.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Laboratorio di sanità pubblica	FP01
02	Pediatria di Comunità ²²	FP02
03	Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva ²³	FP03
04	Igiene degli ambienti di vita e di lavoro	FP04
05	Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale	FP05
07	Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	FP07
09	Servizio di impiantistica e antinfortunistica	FP09
10	Medicina dello sport	FP10
90	Altro servizio di prevenzione	FP90

²⁰ Si fa riferimento alle prestazioni territoriali erogate ai detenuti nelle case circondariali.

²¹ Si tratta di un centro finale territoriale anche se "fisicamente" ubicato in una struttura ospedaliera.

²² Utilizzato anche per la Medicina scolastica e per l'Educazione alla salute. Si svolgono prestazioni e consulenze pediatriche, rilascio certificazioni, ecc. Potrebbe inoltre, collaborando con il Dipartimento di Prevenzione, occuparsi delle attività vaccinali in età pediatrica, secondo le indicazioni del Piano nazionale e regionale delle Vaccinazioni.

²³ Si svolgono anche attività di Screening.

**Centri finali – Salute mentale**

Si tratta di Centri riconducibili alle strutture del DSM.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Struttura Intermedia Residenziale (S.I.R.) ²⁴	FM01
03	Centro diurno per la salute mentale (CD) ²⁵	FM03
06	Ambulatorio distrettuale del CSM	FM06
30	Residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria (REMS) ²⁶	FM30
40	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) ²⁷	FM40
90	Altro servizio per la salute mentale ²⁸	FM90

Centri finali –Veterinaria

Si tratta di Centri riconducibili all'area veterinaria del Dipartimento di prevenzione che garantiscono le funzioni di sanità pubblica veterinaria. Sono quindi presenti solo nelle ASL.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Sanità animale	FV01
02	Igiene degli alimenti di origine animale	FV02
03	Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	FV03
04	Servizio di igiene urbana veterinaria	FV04
90	Altro servizio di prevenzione veterinaria	FV90

Centri finali – altro

Si tratta di una categoria residuale di centri non ricompresi nelle precedenti tipologie di centri finali.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Distribuzione diretta di farmaci	FA01
02	Attività di ricerca ²⁹	FA02

²⁴ Strutture dedicate all'erogazione di prestazioni terapeutico-riabilitative di salute mentale.

²⁵ Struttura diurna con finalità socio-riabilitative.

²⁶ Struttura destinata ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero nell'ex OPG.

²⁷ Strutture ospedaliere in cui vengono assicurati i ricoveri per pazienti psichiatrici (TSO e TSV), prestazioni ambulatoriali e consulenza ad altre UO. Ubicate presso PO ma dipendenti dal DSM.

²⁸ Non contiene i costi relativi al coordinamento delle strutture del CSM, da allocare ai costi comuni del dipartimento di Salute mentale.

²⁹ Accoglie i ricavi e costi per l'attività di ricerca effettuata da UO dedicate esclusivamente alla ricerca o ricavi e costi per ricerca svolta da personale delle UO che non è possibile separare tra le specifiche unità operative partecipanti ai progetti.



05	Assistenza integrativa ³⁰	FA05
06	Assistenza protesica ³¹	FA06
09	Funzioni e contributi non attribuibili ³²	FA09
10	Distribuzione per conto di farmaci	FA10
90	Altri Finali ³³	FA90

Centri diagnostico-terapeutici

I centri diagnostico-terapeutici sono centri ospedalieri, non dotati di posti letto, che svolgono attività di diagnosi e cura rivolte all'utente esterno (attività ambulatoriale) e/o prestazioni intermedie ai centri finali che le richiedono per l'erogazione delle prestazioni finali agli utenti.

La codifica prevede:

- centri che, per loro natura, possono erogare esclusivamente attività di diagnosi e terapia in regime ambulatoriale;
- centri che, sebbene in linea teorica possano erogare anche attività di ricovero, nella struttura erogano esclusivamente attività ambulatoriale (nella tabella seguente tali centri sono contrassegnati con*)³⁴.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Allergologia*	DT01
03	Anatomia ed istologia patologica	DT03
05	Angiologia *	DT05
06	Cardiochirurgia pediatrica *	DT06
07	Cardiochirurgia *	DT07
08	Servizio Cardiologico* ³⁵	DT08
09	Chirurgia generale *	DT09
10	Chirurgia maxillo facciale *	DT10

³⁰ Il CRIL dell'offerta per assistenza integrativa accoglie i ricavi reali per Assistenza integrativa erogata in mobilità, i ricavi virtuali per l'erogazione ai propri assistiti e i costi sostenuti per i beni erogati.

³¹ Il CRIL dell'offerta per assistenza protesica accoglie i ricavi reali per Assistenza protesica erogata in mobilità, i ricavi virtuali per l'erogazione ai propri assistiti e i costi sostenuti per i beni erogati.

³² Accoglie i ricavi per funzioni non attribuibili a CRIL specifici. Accoglie anche ricavi (ed i costi correlati, nel caso in cui siano separabili) per contributi finalizzati in conto esercizio non direttamente attribuibili ad altri CRIL specifici.

³³ CRIL dall'utilizzo residuale in caso non si possa ricondurre un centro finale alla tassonomia prevista.

³⁴ Le variabili produttive, i ricavi e i costi relativi all'attività di assistenza specialistica ambulatoriale erogate da un reparto di ricovero devono essere attribuite al codice FH con il quale si rilevano le variabili produttive, i ricavi e i costi relativi all'attività di assistenza ospedaliera.

³⁵ In alcuni ospedali, il servizio cardiologico è un'unità operativa autonoma. Più frequentemente, si tratta di un'attività svolta dal reparto di cardiologia per le prestazioni erogate ai pazienti interni. Per i volumi coinvolti, questa attività non è in alcun modo assimilabile alle consulenze scambiate tra gli altri reparti ospedalieri. È pertanto indispensabile provvedere al conteggio e alla valorizzazione dell'attività svolta in favore sia dei pazienti esterni che di quelli interni.



11	Chirurgia pediatrica *	DT11
12	Chirurgia plastica *	DT12
13	Chirurgia toracica *	DT13
14	Chirurgia vascolare*	DT14
15	Medicina sportiva	DT15
18	Ematologia *	DT18
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, diabetologia* ³⁶	DT19
20	Laboratorio di Immunoematologia* ³⁷	DT20
21	Geriatrics *	DT21
24	Malattie infettive e tropicali *	DT24
25	Medicina del lavoro*	DT25
26	Medicina generale *	DT26
27	Medicina legale	DT27
29	Nefrologia *	DT29
30	Neurochirurgia*	DT30
32	Neurologia *	DT32
33	Neuropsichiatria infantile*	DT33
34	Oculistica*	DT34
35	Odontoiatria e stomatologia *	DT35
36	Ortopedia e traumatologia *	DT36
37	Ostetricia e ginecologia *	DT37
38	Otorinolaringoiatria *	DT38
39	Pediatria *	DT39
40	Psichiatria *	DT40
41	Medicina termale	DT41
42	Tossicologia	DT42
43	Urologia *	DT43
46	Grandi ustioni pediatriche*	DT46
47	Grandi ustioni *	DT47
52	Dermatologia *	DT52

³⁶ Ove possibile separare l'unità semplice di diabetologia da rilevare in questo centro utilizzando un counter.

³⁷ Vedi nota relativa al CRIL DTA1 - Centro Trasfusionale.



54	Emodialisi * ³⁸	DT54
55	Farmacologia clinica	DT55
56	Recupero e riabilitazione funzionale *	DT56
57	Fisiopatologia della riproduzione umana *	DT57
58	Gastroenterologia *	DT58
61	Medicina nucleare	DT61
62	Neonatologia *	DT62
64	Oncologia *	DT64
65	Oncoematologia pediatrica*	DT65
66	Oncoematologia *	DT66
68	Pneumologia *	DT68
69	Radiologia	DT69
70	Radioterapia*	DT70
71	Reumatologia *	DT71
74	Radioterapia oncologica *	DT74
75	Neuro-riabilitazione *	DT75
76	Neurochirurgia pediatrica *	DT76
77	Nefrologia pediatrica*	DT77
78	Urologia pediatrica *	DT78
82	Algologia e terapia del dolore	DT82
97	Detenuti *	DT97
A1	Centro trasfusionale ³⁹	DTA1
A2	Emodinamica	DTA2
A3	Laboratorio di analisi ⁴⁰	DTA3
A4	Servizio di psicologia ⁴¹	DTA4

³⁸ Il servizio di dialisi è solitamente integrato ad un reparto di nefrologia in un'unica unità operativa. Ai fini del controllo di gestione è opportuno provvedere a separare il reparto di nefrologia (FH29) dal servizio di dialisi poiché i due centri di costo hanno organizzazione, tipologie di attività e struttura dei costi completamente differenti.

³⁹ Il centro trasfusionale è solitamente integrato in un'unica unità operativa con un laboratorio di immunoematologia che effettua esami sia sulle sacche per il centro trasfusionale che per pazienti ambulatoriali o ricoverati nei reparti (svolgendo a tutti gli effetti un'attività complementare a quella del laboratorio di analisi). Da un punto di vista gestionale tuttavia, a causa delle notevoli differenze organizzative dei due settori, è opportuno, procedere alla separazione dei conti economici del centro trasfusionale e del laboratorio di immunoematologia. Dal punto di vista dell'attività, il laboratorio di immunoematologia provvederà a registrare tra l'attività svolta in favore degli interni, anche i test effettuati sulle sacche, il cui costo verrà trasferito al centro trasfusionale tra i costi indiretti dei servizi diagnostico-terapeutici nella voce relativa al laboratorio di immunoematologia.

⁴⁰ Comprende le diverse tipologie di settori normalmente presenti all'interno dei laboratori. Rientrano in questo raggruppamento anche settori di laboratorio organizzati in modo autonomo, quali in particolare i laboratori di microbiologia.

⁴¹ Si riferisce al coordinamento delle attività di tutti gli psicologi aziendali. Il servizio di psicologia potrebbe essere struttura



A5	Poliambulatorio ospedaliero ⁴²	DTA5
A6	Pronto Soccorso ⁴³	DTA6

Centri di supporto sanitari

Si tratta di centri di supporto che forniscono servizi sanitari funzionali/accessori all'attività dei reparti o dei servizi diagnostico terapeutici. I centri di supporto sanitario sono classificati sulla base della tipologia di servizi che offrono.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Servizio di anestesia ⁴⁴	SX01
02	Servizio dietistico	SX02
03	Servizio di pre-ospedalizzazione ⁴⁵	SX03
04	Servizio di fisica sanitaria	SX04
05	Servizio necroscopico ⁴⁶	SX05
06	Servizio di disinfezione	SX06
07	Servizio di sterilizzazione ⁴⁷	SX07
09	Centrale operativa 118	SX09
10	Altre degenze intensive di supporto	SX10
11	Servizio di farmacia ⁴⁸	SX11
12	Blocco operatorio ⁴⁹	SX12

complessa in staff alla direzione generale e come tale comune all'azienda. Potrebbe erogare prestazioni diverse dalle UO distrettuali di psicologia.

⁴² Si fa riferimento alla rilevazione dell'attività ambulatoriale erogata da medico specialista o personale in convenzione SUMAI. Il CRIL deve essere alimentato solo nel caso in cui vi risulti allocato del personale. In caso contrario, costi e ricavi devono rimanere in capo al CRIL di appartenenza dello specialista che eroga la prestazione. I costi di funzionamento del poliambulatorio nonché i costi del personale condiviso afferiscono al CRIL SXA5.

⁴³ Destinato a rilevare i ricavi per le funzioni non tariffate relative al PS e quelli delle prestazioni erogate dal personale di PS dedicato e del personale di guardia. Vengono altresì rilevati i costi del personale dedicato e del personale di guardia secondo il principio che i costi seguono i ricavi (le prestazioni erogate dagli specialisti che dal reparto svolgono attività PS e relativi costi e ricavi sono attribuite al reparto). Il CRIL comprende l'O.B.I.

⁴⁴ Accoglie il costo degli anestesisti che lavorano trasversalmente su diversi reparti/servizi: nel modello a tendere il costo degli anestesisti deve essere separato sulla base dell'attività tra i centri presso cui gli anestesisti svolgono attività (es. Rianimazione e terapia intensiva, sale operatorie, algologia). Accoglie anche le prestazioni diagnostiche pre-ricovero svolte dagli anestesisti stessi ed i costi direttamente correlati a tali prestazioni.

⁴⁵ Laddove sia stato istituito un circuito di pre-ricovero per i pazienti chirurgici di elezione, questo CRIL ne accoglie i costi complessivi.

⁴⁶ Include i costi della camera mortuaria.

⁴⁷ Il CRIL dovrebbe essere sempre presente nel caso in cui esistano sale operatorie nel presidio.

⁴⁸ Comprende sia magazzino che laboratorio farmaceutico.

⁴⁹ Da utilizzare laddove esistano blocchi operatori condivisi tra vari reparti chirurgici. Laddove invece esistano sale operatorie dedicate si veda SX31. Il centro accoglie i costi del personale (infermieri, ausiliari, amministrativi) dedicati alla sala operatoria e i materiali generici consumati non attribuibili direttamente all'UO che ha effettuato l'intervento. Non vanno rilevati i costi dei chirurghi e del materiale specifico (es. protesi) che andranno attribuiti al reparto di provenienza. Il costo degli anestesisti deve essere distinto tra i centri presso cui gli anestesisti stessi svolgono attività (es. Rianimazione e



13	Sale parto	SX13
14	Centri prelievi	SX14
18	Centri di supporto dell'attività riabilitativa ⁵⁰	SX18
19	Servizio cartelle cliniche ⁵¹	SX19
23	Unità Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) ⁵²	SX23
24	Servizio Sociale	SX24
25	Porta unica di accesso ai Servizi Socio - Sanitari (P.U.A.)	SX25
26	Sportello paziente cronico	SX26
28	Servizio infermieristico ⁵³	SX28
29	Solventi / Camere interdivisionali a pagamento - spazio fisico ⁵⁴	SX29
30	Camera Iperbarica ⁵⁵	SX30
31	Sale operatorie dedicate ⁵⁶	SX31
32	Servizio Neuropsichiatria ⁵⁷	SX32
33	Servizio Tossicodipendenze ⁵⁸	SX33
49	Servizio di rianimazione e terapia intensiva ⁵⁹	SX49
50	Unità terapia intensiva coronarica ⁶⁰	SX50
73	Terapia intensiva neonatale	SX73

terapia intensiva, sale operatorie, algologia). Una volta rilevati tutti i costi (diretti ed indiretti) della sala operatoria, questi dovranno essere ripartiti sulla base di parametri di ribaltamento (n.interventi, ore utilizzo, ecc.) sulle UO che hanno effettuato l'intervento.

⁵⁰ Es. piscina, palestra, etc.

⁵¹ Codifica cartelle cliniche.

⁵² Valutazione multidisciplinare/geriatrica/disabilità per l'accesso alla rete dei servizi socio-assistenziali.

⁵³ Attribuire al CRIL anche eventuali "pool" di infermieri utilizzati per le sostituzioni, nel caso in cui non sia possibile attribuirli direttamente ai centri che beneficiano delle sostituzioni mediante l'utilizzo di % di attribuzione al centro di costo.

⁵⁴ Da utilizzare nel caso in cui sia presente uno spazio fisico e risorse (es. infermieri) utilizzate in comune da più reparti che trattano propri pazienti in solvenza nello spazio condiviso in questione. In tal caso i reparti dimettono con proprio codice di dimissione (ricavo attribuito ai reparti finali) e ricevono una quota di costi per l'utilizzo dello spazio condiviso.

⁵⁵ Si ritiene prevalente la natura di centro di supporto sebbene il CRIL possa erogare anche prestazioni ambulatoriali.

⁵⁶ Si tratta di una vera e propria "sala operatoria" (intesa come luogo fisico) e non di un CdC aziendale che accoglie gli scarichi di beni utilizzati da un reparto finale in sala operatoria. È opportuno che siano adottati gli stessi meccanismi di attribuzione e allocazione dei costi utilizzati per il blocco operatorio, sia per garantire la confrontabilità dei dati che per evidenziare l'incidenza di questo costo sui ricavi dei reparti chirurgici.

⁵⁷ Da utilizzare per il servizio/UO di coordinamento/governo complessivo degli interventi e delle unità di offerta di NPIA, non per le strutture che erogano prestazioni finali agli utenti.

⁵⁸ Da utilizzare per il servizio/UO di coordinamento delle attività dei SerD.

⁵⁹ Sono rilevati i ricavi e i costi correlati alle prestazioni di ricovero (pazienti dimessi o transitati) nel reparto con codice disciplina 49, Terapia Intensiva. I costi del personale medico che lavora esclusivamente in Terapia Intensiva non devono essere rilevati nel CRIL Anestesia.

⁶⁰ Sono rilevati i ricavi e i costi correlati alle prestazioni di ricovero (pazienti dimessi o transitati) nel reparto con codice disciplina 50-UTIC.



90	Altri Servizi di supporto sanitario ⁶¹	SX90
98	Unità interdivisionali di day hospital/day surgery - spazio fisico ⁶²	SX98
99	Unità interdivisionali di degenza ordinaria - spazio fisico ⁶³	SX99
A5	Poliambulatorio ospedaliero - spazio fisico ⁶⁴	SXA5

Centri alberghieri

I centri alberghieri accolgono tutti i costi che si riferiscono alla gestione dei servizi alberghieri aziendali generalmente comuni a più centri, a prescindere dalla modalità con cui le aziende organizzano i servizi (produzione interna o outsourcing).

In caso di acquisizione dei servizi da fornitori esterni all'Azienda (outsourcing) i CRIL dei centri alberghieri assumono funzione contabile, accogliendo i costi sostenuti per l'acquisizione del servizio "finito" (risultante dalla fattura emessa dal fornitore esterno).

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Accettazione	AX01
02	Centralino	AX02
03	Servizio di riscaldamento	AX03
04	Elettricità	AX04
05	Servizio telefonia	AX05
06	Cucina e mensa	AX06
07	Lavanderia	AX07
08	Guardaroba	AX08
09	Pulizie	AX09
10	Raccolta rifiuti	AX10
11	Trasporto pazienti	AX11
12	Servizio vigilanza, guardiania e portineria	AX12

⁶¹ Rientrano in questo gruppo altre tipologie di servizi sanitari presenti nelle singole realtà aziendali e non inclusi nell'elenco precedente.

⁶² Da utilizzare nel caso in cui sia presente uno spazio fisico e risorse (es. infermieri) utilizzate in comune da più reparti che trattano propri pazienti in DH nello spazio condiviso in questione. In tal caso i reparti dimettono con proprio codice di dimissione (ricavo attribuito ai reparti finali) e ricevono una quota di costi per l'utilizzo dello spazio condiviso.

⁶³ Da utilizzare nel caso in cui sia presente uno spazio fisico e risorse (es. infermieri) utilizzate in comune da più reparti che trattano propri pazienti in DO nello spazio condiviso (ad es. unità operative integrate in logica dipartimentale). In tal caso i reparti dimettono con proprio codice di dimissione (ricavo attribuito ai reparti finali) e ricevono una quota di costi per l'utilizzo dello spazio condiviso.

⁶⁴ Si fa riferimento ai costi alberghieri correlati allo "spazio fisico" del Poliambulatorio; in tal caso i ricavi dell'attività ambulatoriale erogata sono attribuiti ai reparti finali cui è attribuito il medico che eroga la prestazione. Da non confondere con DTA5.



14	Servizio manutenzione	AX14
15	Cup e cassa	AX15
16	Centrale ossigeno	AX16
17	Facility management	AX17
18	Servizi di ausiliario	AX18
90	Altri servizi alberghieri	AX90

Servizi generali

Si tratta di centri che comprendono:

- strutture di direzione, di coordinamento, di supporto tecnico o amministrativo che sono comuni a più centri che risultano necessari al funzionamento dell'azienda stessa;
- costi non legati a strutture organizzative che dispiegano la propria utilità nei confronti dell'intera azienda o comunque di una molteplicità di centri.

Tali centri possono essere individuati a più livelli: di azienda, di presidio, di distretto, etc.

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Servizio di trasporto (autoparco)	GX01
02	Servizio assistenza religiosa	GX02
03	Servizio biblioteca	GX03
04	Servizio acquisizione beni e servizi (Provveditorato/Economato)	GX04
05	Servizio affari generali	GX05
06	Servizio affari legali	GX06
07	Servizio attività libera professione intramoenia (ALPI)	GX07
08	Servizio comunicazione, marketing e URP	GX08
09	Servizio contabilità analitica	GX09
10	Servizio formazione e aggiornamento	GX10
11	Servizio gestione patrimonio	GX11
12	Servizio ingegneria clinica	GX12
13	Servizio pianificazione, programmazione e controllo ⁶⁵	GX13
14	Servizio prevenzione e protezione aziendale	GX14
15	Servizio economico finanziario (SEF/GEF)	GX15

⁶⁵ Da considerare anche per l'UO Controllo di Gestione.



16	Servizio gestione del personale e delle risorse umane	GX16
17	Servizio sistema informativo e statistico ⁶⁶	GX17
18	Servizio tutela privacy	GX18
19	Servizio qualità ⁶⁷	GX19
20	Lunghe assenze del personale ⁶⁸	GX20
21	Direzione sanitaria ⁶⁹	GX21
22	Direzione amministrativa ⁷⁰	GX22
23	Direzione scientifica	GX23
24	Direzione generale ⁷¹	GX24
25	Direzione medica di Presidio	GX25
26	Direzione amministrativa di Presidio	GX26
27	Ufficio Controllo interno (o Internal audit)	GX27
28	Altri costi comuni d'azienda ⁷²	GX28
29	Costi comuni di dipartimento ⁷³	GX29
30	Ufficio Tecnico	GX30
31	Medico competente – Sorveglianza Sanitaria	GX31
32	Scuole Professionali	GX32
33	Servizio sistemi informatici (o Centro Elaborazione Dati)	GX33
40	Costi comuni di Presidio ⁷⁴	GX40
42	Costi comuni di Distretto territoriale ⁷⁵	GX42

⁶⁶ Da considerare nel caso in cui sia presente in Azienda una struttura deputata alla gestione dei flussi informativi.

⁶⁷ Comprende i CdC al Risk Management.

⁶⁸ È destinato ad accogliere quantità e costi del personale in lunga assenza che, quindi, non vengono conteggiati nell'unità operativa di provenienza per tutto il periodo di assenza dall'attività lavorativa. Da utilizzare anche per personale in "comando out".

⁶⁹ Comprende i costi relativi alla segreteria e il Consiglio Sanitari.

⁷⁰ Comprende i costi relativi alla segreteria.

⁷¹ Comprende il costo della segreteria, delle eventuali strutture di coordinamento dello staff della DG e delle eventuali altre strutture in staff alla DG non specificamente codificate.

⁷² Comprende costi del Collegio sindacale e del Nucleo di valutazione.

⁷³ Il CRIL accoglie i costi comuni dei dipartimenti funzionali e dei dipartimenti strutturali. Nel caso in cui siano presenti in azienda più dipartimenti ciascuno con costi comuni propri, è necessario utilizzare il contatore creando un CRIL per ciascun dipartimento (ad esempio: Costi comuni dipartimento materno infantile (GX2901), costi comuni dipartimento del farmaco (GX2902), ecc).

⁷⁴ Si tratta di costi comuni legati alla dimensione organizzativa, non necessariamente dipendenti da un punto fisico.

⁷⁵ Si tratta di costi comuni legati alla dimensione organizzativa, non necessariamente dipendenti da un punto fisico. Comprendono la direzione di distretto.



43	Costi comuni di Dipartimento di Prevenzione ⁷⁶	GX43
44	Costi comuni di Salute Mentale ⁷⁷	GX44
45	Costi comuni di Veterinaria ⁷⁸	GX45
48	Costi comuni di Dipartimento delle Dipendenze ⁷⁹	GX48
50	Costi comuni di Stabilimento ⁸⁰	GX50
90	Altri servizi generali/amministrativi	GX90

Centri per la gestione della domanda

Si tratta di centri presenti nelle ASL a supporto della funzione di “committenza” di prestazioni che non sono prodotte, ma acquistate da erogatori esterni. In tali centri non è rilevato il costo delle prestazioni acquistate ma il costo sostenuto in termini di “costi interni” (personale, beni, servizi, ammortamenti, etc.).

ID	IDENTIFICATIVO CENTRO	CODIFICA STANDARD
01	Servizio assistenza protesica	NN01
02	Servizio assistenza farmaceutica	NN02
03	Servizio ospedalità privata	NN03
04	Servizio specialistica ambulatoriale privata	NN04
05	Servizio ADI	NN05
06	Servizio Medicina di Base/Cure primarie ⁸¹	NN06
07	Servizio Assistenza Riabilitativa	NN07
08	Servizio Assistenza Integrativa	NN08
90	Altri servizi per la gestione della domanda	NN90

⁷⁶ Si tratta di costi comuni legati alla dimensione organizzativa, non necessariamente dipendenti da un punto fisico. Comprendono la direzione del dipartimento stesso.

⁷⁷ Si tratta di costi comuni legati alla dimensione organizzativa, non necessariamente dipendenti da un punto fisico. Comprendono la direzione del dipartimento stesso.

⁷⁸ Si tratta di costi comuni legati alla dimensione organizzativa, non necessariamente dipendenti da un punto fisico. Comprendono la direzione del dipartimento stesso.

⁷⁹ Si tratta di costi comuni legati alla dimensione organizzativa, non necessariamente dipendenti da un punto fisico. Comprendono la direzione del dipartimento stesso.

⁸⁰ Lo stabilimento viene definito come unico oggetto utilizzato per la rilevazione dei costi indiretti. Da utilizzare nel caso in cui sia presente una struttura che abbia costi comuni da ribaltare ai centri finali (ad esempio RSA, Struttura Polifunzionale per la Salute, ecc.).

⁸¹ Comprende CdC relativi a anagrafe assistiti, scelta e revoca, gestione delle convenzioni con medici convenzionati (MMG, PLS, MCA, MET), esenzioni.



3. RACCORDO CON I PIANI DEI CENTRI DI COSTO AZIENDALI, MODELLO HSP12 E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

3.1 Raccordo con i Piani dei Centri aziendali e Anagrafica Punti Fisici

Il Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale definisce gli oggetti standard a cui devono essere attribuiti attività, variabili produttive, ricavi e costi a livello regionale al fine di garantire omogeneità nella rilevazione e quindi significatività delle informazioni generate dal modello di Controllo di Gestione regionale.

Poiché le Aziende possono mantenere, per le finalità del governo aziendale, i propri piani dei Centri di Costo, è necessario definire le regole di raccordo tra le codifiche aziendali ed il Piano dei CRIL.

Il Piano dei centri di costo aziendale dovrà essere raccordato con i CRIL al massimo livello di dettaglio.

In particolare, al fine di raccordare ciascun centro di costo aziendale con il relativo CRIL, dovranno essere fornite le informazioni necessarie per definire tutti gli elementi che identificano ciascun CRIL mediante:

- il raccordo CdC/CRIL;
- l'anagrafica degli indirizzi delle sedi aziendali, per la decodifica dei codici di "punto fisico".

Nel caso di chiusura di un CdC aziendale in corso d'anno, il CdC dovrà comunque essere inserito nel prospetto indicando la data di fine validità del record.

Dovrà inoltre essere fornita l'anagrafica di tutti i punti fisici presenti nel campo specifico.

In particolare il campo "**Descrizione Struttura**" deve contenere una descrizione il più esaustiva possibile delle attività svolte. Così come dettagliato di seguito:

- se nei punti fisici insiste una struttura cui è associato un codice HSP nella descrizione deve essere inserito quanto riportato nel flusso HSP. Ciò vale anche nel caso in cui siano associabili al medesimo punto fisico sia un codice HSP che un codice STS (la descrizione riportata nel flusso HSP prevale);
- se nei punti fisici risulta allocata una struttura cui risultino associabili più codici STS/RIA devono essere inseriti nella descrizione i principali tipi di assistenza erogati dalla struttura (es. Consultorio/Poliambulatorio di XXX, Salute mentale residenziale/neuropsichiatria infantile di XXX);

Inoltre non dovranno essere presenti:

- codici uguali per punti fisici differenti;
- codici differenti per punti fisici uguali.

Si rappresentano i report prodotti da SIAC ai fini del monitoraggio del corretto raccordo tra piani dei centri di costo aziendali, modello HSP12 e Organizzazione Aziendale

Tabella di raccordo CdC CRIL

Codice CdC	Descrizione CdC	Codice Azienda	Tipologia Centro	Identificativo Centro	Contatore	Punto fisico	CRIL completo	HSP Codice Struttura	HSP Sub Codice Struttura	STS	RIA	Data valido da	Data valido a	Periodo di Riferimento

Anagrafica punti fisici

Codice Azienda	Comune	Codice ISTAT	CAP	Indirizzo	Punto fisico	Descrizione Struttura	Tipologia struttura	Data valido da	Data valido a	Periodo di Riferimento



3.2 Raccordo con il modello ministeriale HSP12 - CRIL

Ai fini del Controllo di Gestione è necessario attribuire a ciascun CRIL le variabili produttive, le prestazioni erogate e i costi sostenuti per l'erogazione delle stesse.

Con riferimento ai posti letto e alle prestazioni di ricovero ospedaliero, quanto rilevato nei flussi ministeriali per il tramite dei codici disciplina dovrà essere ricondotto ai CRIL.

A tal fine è necessario produrre e trasmettere trimestralmente un prospetto che associ univocamente ad un codice di CRIL le discipline che erogano prestazioni di ricovero e/o prestazioni in regime di Day Hospital e Day Surgery, identificate per il tramite dei campi "codice struttura", "subcodice struttura", "codice disciplina", "subcodice disciplina" (c.d. "quartina").

Tale prospetto, alla data di rilevazione/invio, dovrà inoltre riportare le informazioni relative ai:

- posti letto associati alla quartina, quindi anche al CRIL, come da Provvedimento interno aziendale e da HSP12.
- posti letto medi associati alla stringa composta dai quattro campi di cui sopra (cosiddetta "quartina") e, quindi, al CRIL.

Il prospetto di raccordo dovrà essere redatto secondo il formato riportato nel seguito

I CRIL utilizzati nel prospetto di raccordo con il modello HSP devono evidentemente essere presenti anche nel prospetto di raccordo tra CRIL e CdC aziendali.



Regione Campania

n. 20 del 8 Aprile 2019

Codice Azienda	Codice struttura	Sub Codice struttura	Codice Disciplina	Progressivo di divisione	Denominazione disciplina	Tipo attività	CRIL	PL DO deliberati	PL DH deliberati	PL DO da HSP 12	PL DH da HSP 12	PL DS da HSP12	PL paganti da HSP 12	PL medi DO	PL medi DH	PL medi DS	PL medi paganti	Data valido da	Data valido a	Periodo riferimento invio



3.3 Raccordo con l'organizzazione aziendale

La finalità di tale raccordo è quella di definire una “vista organizzativa” del Piano dei CdC aziendale ed il relativo raccordo con i CRIL regionali, rappresentando i legami tra UO semplice/semplice a valenza dipartimentale, UO complessa e Dipartimento/Direzione, così come descritti nell'atto aziendale.

Il campo **Descrizione UOC** deve essere compilato secondo le seguenti indicazioni:

- nel caso in cui il CRIL sia una UOC, il campo sarà esattamente pari alla descrizione del CdC aziendale;
- nel caso in cui il CRIL sia una UOS, il campo sarà pari alla descrizione aziendale della UOC a cui afferisce (nel caso di UO in staff alla Direzione, occorrerà indicare la Direzione stessa);
- nel caso in cui il CRIL sia una UOSD, il campo sarà blank, in quanto afferente direttamente a un Dipartimento;
- nel caso in cui il CRIL non sia una UOC/UOS/UOSD, il campo potrà essere blank oppure indicare la struttura a cui afferisce secondo le indicazioni aziendali.

Il campo **Descrizione Dipartimento/Direzione** dovrà essere sempre compilato secondo le seguenti indicazioni:

- nel caso in cui il CRIL sia una UOC/UOS/UOSD, il campo sarà pari alla descrizione aziendale del Dipartimento/Direzione a cui afferisce;
- nel caso in cui il CRIL non sia una UOC/UOS/UOSD, il campo dovrà indicare la struttura a cui afferisce secondo le indicazioni aziendali. Ad esempio:
 - o la lavanderia del Presidio X avrà come descrizione la Direzione Sanitaria;
 - o il blocco operatorio del Presidio Y avrà come descrizione il Dipartimento delle Chirurgie.

Ovviamente la compilazione di tale tabella dovrà rappresentare l'organizzazione di ciascuna Azienda e quindi a parità di CRIL potrebbero esserci delle confluenze nei Dipartimenti/Direzioni differenti tra le varie Aziende.



Regione Campania

n. 20 del 8 Aprile 2019

Codice Azienda	Azienda		Regione		Organizzazione							Data valido da	Data valido a	Periodo di Riferimento Invio
	Cod. CdC azienda	Descrizione CdC azienda	CRIL	Descrizione CRIL	Codice UOC	Descrizione UOC	Cod. Dipartimento/Direzione	Descrizione Dipartimento/Direzione	UOC	UOS	UOSD			