



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI

PERCORSI ATTUATIVI DI CERTIFICABILITA' (P.A.C.) DEL BILANCIO

(D.A. N.1559 DEL 05/09/2016)

AREA DEBITI E COSTI

(Azioni I1 – I2 – I3 – I4 –I5 – I6 – I7 –I8)

VERSIONE 1

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	RIFERIMENTI NORMATIVI E PRINCIPI CONTABILI APPLICABILI.....	3
3.	SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI.....	3
4.	VERIFICHE PERIODICHE SULL'OPERATIVITA' DELLA SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI.....	3
5.	APPROVVIGIONAMENTI DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI E RILEVAZIONE DI COSTI E DEBITI CORRELATI	3
6.	ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	14
7.	SISTEMA DI DEFINIZIONE DELLA STIMA DI COSTI E DEBITI PER FATTURE DA RICEVERE	21
8.	MONITORAGGIO, GESTIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI SU CONTENZIOSI	22
9.	GESTIONE AREA PERSONALE DIPENDENTE	25
10.	GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO	25
11.	ATTIVITÀ DI VERIFICA SUI SALDI DEBITORI	31
12.	ATTIVITÀ PERIODICA DI ANALISI COMPARATIVA DEI DATI E DEGLI SCOSTAMENTI	31

PROSPETTO DI RACCORDO TRA SINGOLE AZIONI E PROCEDURA AREA DEBITI E COSTI (ALLEGATO Z)

AZIONE	RACCORDO CON LA PROCEDURA	AZIONE	RACCORDO CON LA PROCEDURA
I1.1	paragrafo 5	I4.5	paragrafo 8
I1.2	paragrafo 5	I4.6	Paragrafo 4
I1.3	Paragrafo 5	I5.1	paragrafi 9 e 10
I1.4	paragrafo 5	I5.2	paragrafi 9 e 10
I1.5	paragrafo 6	I5.3	paragrafi 9 e 10
I1.6	paragrafo 4	I5.4	paragrafi 9 e 10
I1.7	paragrafo 4	I5.5	paragrafi 9 e 10
I2.1	paragrafo 5	I5.6	paragrafi 9 e 10
I2.2	paragrafo 5	I5.7	paragrafo 8
I2.3	paragrafo 5	I5.8	paragrafo 4
I2.4	paragrafo 11	I6.1	paragrafo 5
I3.1	Regolamento sulla gestione delle fatture passive - Allegato "A"	I6.2	paragrafo 5
I3.2	Regolamento sulla gestione delle fatture passive - Allegato "A"	I6.3	paragrafo 5
I3.3	Regolamento sulla gestione delle fatture passive - Allegato "A"	I7.1	paragrafo 11
I3.4	paragrafo 5	I7.2	paragrafo 11
I3.5	paragrafo 4	I7.3	paragrafo 11
I3.6	paragrafo 4	I8.1	paragrafo 12
I4.1	paragrafo 7	I8.2	paragrafo 12
I4.2	paragrafo 7	I8.3	paragrafo 12
I4.3	paragrafo 7	I8.4	paragrafo 4
I4.4	paragrafo 8	I8.5	paragrafo 4

ALLEGATI

ALLEGATO "A"	Regolamento sulla gestione delle fatture passive adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1291/2016
ALLEGATO "B"	Procedura di cui al paragrafo 8 "Gestione Area personale dipendente"
ALLEGATO "C"	Regolamento per il conferimento degli incarichi professionali di difesa ad avvocati esterni
ALLEGATO "D"	Nota prot. n. 77495 del 09/08/2017 a firma del Direttore Amministrativo ASP di Trapani
ALLEGATO "E"	Lettera di conferimento incarico difensivo a firma del legale rappresentante dell'Azienda

**PROCEDURA BASE
AREA DEBITI E COSTI**

1. PREMESSA

Il presente documento si prefigge lo scopo di descrivere le procedure di gestione delle fasi del ciclo passivo relative a Debiti e Costi, per pervenire ad una corretta e coerente registrazione contabile dei costi in contabilità generale.

In particolare verranno descritti i processi amministrativo - contabili riguardanti:

- 1) GESTIONE ECONOMICO CONTABILE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI;
- 2) GESTIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO;
- 3) GESTIONE FONDI PER RISCHI E ONERI;

2. RIFERIMENTI NORMATIVI E PRINCIPI CONTABILI APPLICABILI.

Decreto legislativo 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 L. 5 maggio 2009 n.42

- Principi OIC 19-25-31;
- articolo 2423 bis Codice civile;
- Regolamento sulla gestione delle fatture passive adottato con deliberazione del D.G. n. 1291/2016.

3. SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI

La presente procedura ha tenuto conto che le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano attribuite a soggetti aziendali diversisecundo criteri di separazione funzionale e contrapposizione operativa tale che la funzione operativa risulti incompatibile con la funzione contabile e autorizzativa; la funzione contabile con quella operativa e di custodia, la funzione di custodia con la funzione contabile e di approvazione, la funzione autorizzativa con quella operativa e di custodia.

4. VERIFICHE PERIODICHE SULL'OPERATIVITA' DELLA SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI

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

5. APPROVVIGIONAMENTI DI BENI E SERVIZI SANITARI E NON SANITARI E RILEVAZIONE DI COSTI E DEBITI CORRELATI.

Riferimenti Normativi e Regolamentari in materia di Acquisti di beni e servizi nella Regione Sicilia

Art.26, Legge n. 488/1999	Acquisto di beni e servizi
D.P.R. n. 101 del 04/04/2002	Disciplina funzionamento MEPA
L.R.n. 30/1993	Controllo sugli atti delle aziende sanitarie
Art.1, comma 449, Legge n. 296/2006	Tipologie di beni e servizi per le quali vige l'obbligo di approvvigionamento tramite convenzioni quadro Consip
Art. 1, comma 450, Legge n. 296/2006	Obbligo di ricorso al MEPA per acquisti di beni e servizi sotto soglia di rilievo comunitario. Possibilità per le regioni di costituire centrali di committenza regionali.
Art. 2, comma 574, Legge n. 244/2007	Tipologie di beni e servizi, non oggetto di convenzioni stipulate da Consip, per le quali le amministrazioni sono tenute a ricorrere alla Consip in qualità di stazione appaltante per l'espletamento dell'appalto e della conclusione dell'accordo quadro.
Art.5, L.R. n. 5/2009	Riordino del SSR- Istituzione Bacini per gli acquisti di beni e servizi
L.R. n. 12/2011 e s.m.i.	Disciplina dei contratti pubblici in materia di lavori, servizi e forniture.

Art. 1, D.L. n. 95/2012 convertito con Legge n. 135/2012	Riduzione della spesa per l'acquisto di beni e servizi e trasparenza delle procedure.
Art.7, D.L. n. 52/2012 convertito con Legge n. 94/2012	Modifiche alle disposizioni in materia di procedure di acquisto
D.L. n. 66/2014 convertito con Legge n. 89/2014	Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale
Artt. 55-56, L.R. n. 9/2015	Istituzione della Centrale Unica di Committenza della Regione Siciliana
D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.	Codice dei Contratti Pubblici
Art. 24, L.R. 8/2016	Modifiche alla legge regionale 12 luglio 2011, n. 12 per effetto dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 50/2016
L.R. 1/2017	Modifiche alla L.R. n. 12/2011 e alla L.R. n. 8/2016
D.P.C.M. 11/07/2018	Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'art.9, comma 3 del D.L. 66/2014, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 89/2014
Determine e Linee Guida emanate dall'ANAC	In materia di Contratti Pubblici per l'acquisto di beni e servizi
D.L. n. 76/2020 convertito con Legge n. 120/2020	Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitali

Rilevazione del fabbisogno - modalità

La rilevazione del fabbisogno dei beni e servizi per le UU.OO. dell'ASP avviene a cura del direttore del Dipartimento strutturale o funzionale.

Sono Dipartimenti strutturali:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinaria
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento del Farmaco

Sono Dipartimenti Funzionali:

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Cure Primarie ed Integrazione Socio-Sanitaria
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Ospedalità Pubblica e Privata
- Dipartimento dei Servizi e delle Scienze Radiologiche

E' necessario distinguere preliminarmente la tipologia di fornitura bene o servizio e in particolare:

- a) bene sanitario o non sanitario
- b) servizio sanitario o non sanitario.

I soggetti deputati alla determinazione del fabbisogno dei beni e servizi sanitari sono:

- per il fabbisogno beni e servizi sanitari delle UU.OO. ospedaliere lo stesso è rilevato attraverso appositi incontri dei rispettivi comitati di dipartimento, se costituiti. In ogni caso a detti incontri partecipano i direttori delle UU.OO.CC. afferenti al dipartimento stesso.
- per il fabbisogno dei beni e/o servizi sanitari delle UU.OO. distrettuali (Area territoriale) cioè dei sei distretti sanitari dell'ASP nn.50, 51, 52, 53, 54 e 55, lo stesso è rilevato attraverso appositi incontri del comitato di Dipartimento Cure Primarie ed Integrazione Socio-Sanitaria, se costituito. In ogni caso a detti incontri partecipano i direttori dei distretti sanitari.

- per il fabbisogno dei beni e/o servizi sanitari dei Dipartimenti strutturali lo stesso è rilevato attraverso appositi incontri del comitato di dipartimento, se costituito. In ogni caso a detti incontri partecipano i direttori delle UU.OO.CC. afferenti al Dipartimento.

Agli incontri per la rilevazione e determinazione del fabbisogno di tutti i predetti dipartimenti aziendali partecipa il Direttore del Dipartimento del Farmaco allorché l'approvvigionamento riguarda farmaci, dispositivi medici, materiale sanitario specialistico e non, dispositivi medici in vitro, disinfettanti, allergeni, ecc.

Per il fabbisogno dei beni e servizi non sanitari in generale, l'U.O.C. Provveditorato ed Economo espletta funzioni di coordinamento, al fine di determinare il fabbisogno e le modalità della fornitura o del servizio non sanitario con l'ausilio dei responsabili amministrativi e/o sanitari di P.O./Distretto secondo la tipologia dell'appalto e dell'entità contrattuale.

Quanto sopra stante l'eterogeneità dei beni e servizi non sanitari, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: servizio ristorazione, pulizia ospedali e distretti, lavanderia, fotocopiatori, carta, stampati, cancelleria generi di pulizia e convivenza, generi di guardaroba, etc.

Tempi e modalità della rilevazione del fabbisogno

La rilevazione del fabbisogno è sottesa ad una corretta programmazione per la ottimale utilizzazione delle risorse.

Ciò premesso, la rilevazione del fabbisogno dei beni e/o servizi deve essere conclusa entro un congruo termine stimabile in più o meno 18/24 mesi dalla naturale scadenza della gara tenuto conto della tipologia e dalla complessità della gara stessa.

Il fabbisogno rilevato deve essere coerente con i dati storici di consumo opportunamente esaminati per le eventuali determinazioni in aumento o decremento, e se del caso, qualora lo scostamento fosse superiore al 30% sottoposto per la validazione e verifica della coerenza quantitativa ed economica all'UOC Controllo di gestione)

Quanto sopra al fine di consentire la redazione, approvazione del progetto d'acquisto redatto a cura del progettista/i, calendarizzare l'avvio della procedura, indire e celebrare la gara, stipulare il contratto con l'operatore economico aggiudicatario e avviare la fornitura del bene o servizio.

Progettazione della fornitura del bene e/o servizio

L'art. 21 del D.lgs. 50/2016 s.m.i. obbliga ciascuna stazione appaltante, tra cui l'ASP, a stilare e approvare il programma biennale degli acquisti di beni e servizi di importo superiore o uguale a €. 40.000,00, in coerenza con gli strumenti di bilancio e comunicare ai soggetti aggregatori, entro il mese di ottobre di ciascun anno precedente al programma, gli acquisti di beni e servizi di importo superiore al milione di euro che l'ASP intende acquistare nei due anni successivi.

La fornitura di un bene e/o servizio incluso nel programma biennale deve essere "appaltabile", cioè ne deve essere approvata la progettazione e stimate le risorse finanziarie necessarie all'approvvigionamento.

La progettazione della fornitura del bene o del servizio è affidata dalla Direzione Aziendale a dipendenti dell'ASP, individuando la figura professionale più idonea in relazione alla tipologia dell'appalto; a tal fine si fa espresso rinvio a quanto previsto dal Codice dei Contratti e s.m.i. e alle linee guida emanate dall'ANAC.

Il progetto d'acquisto per gli appalti di forniture e servizi deve contenere;

- la relazione tecnico-illustrativa del contesto in cui è inserito la fornitura o il servizio;
- le eventuali indicazioni e disposizioni per la stesura dei documenti inerenti alla sicurezza di cui all'articolo 26, comma 3, del decreto legislativo n. 81 del 2008;
- il calcolo degli importi per l'acquisizione della fornitura o del servizio, con indicazione degli eventuali oneri della sicurezza non soggetti a ribasso;

- il prospetto economico degli oneri complessivi necessari per l'acquisizione dei beni o dei servizi;
- il capitolato speciale descrittivo e prestazionale, comprendente: le specifiche tecniche, l'indicazione dei requisiti minimi che le offerte devono comunque garantire e degli aspetti che possono essere oggetto di variante migliorativa;
- i criteri premiali da applicare alla valutazione delle offerte in sede di gara da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
- l'indicazione di altre circostanze che potrebbero determinare la modifica delle condizioni negoziali durante il periodo di validità, fermo restando il divieto di modifica sostanziale.

Il progetto di fornitura del bene o servizio una volta definito, deve essere inviato alla U.O.C. Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniali per la verifica della capienza economica. La UOC Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniali, in caso di deficit economico rimette il progetto al soggetto proponente al fine di apportare le opportune modifiche per adeguarlo alle disponibilità del bilancio. In caso di esito positivo la U.O.C. Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniali inoltra il progetto alla U.O.C. Provveditorato ed Economato per l'avvio della procedura di affidamento.

Il progetto approvato, è inserito nel programma biennale degli acquisti dei beni e servizi affinché la U.O.C. Provveditorato ed Economato avvii le formalità per l'istruttoria ed indizione della procedura di gara secondo la programmazione fissata.

Contratti

A seguito dell'adozione di un atto deliberativo di approvazione atti di gara (aggiudicazione) per la fornitura di beni e servizi sanitari e non sanitari, ancor prima della stipula dei contratti (giuridici) la copia della delibera comprensiva di allegati, qualora ne sia provvista, viene trasmessa dalla UOC Provveditorato ed Economato o dal RUP via mail:

agli Uffici: anagrafica farmaceutica presso la UOC Farmaceutica Mazara, anagrafica economale presso la UOC Gestione amm.va P.O. di Trapani e Salemi, anagrafica servizi non sanitari presso UOC Provveditorato ed Economato, anagrafica servizi sanitari presso il Distretto sanitario di Mazara e cespiti presso la UOS Gestione del Patrimonio, per la codifica secondo il tipo di fornitura/servizio;

Ogni Ufficio anagrafica (Farmaceutica, economale, servizi e cespiti), basandosi sui prospetti di aggiudicazione allegati alla delibera di acquisto, provvede ad inserire sul sistema AREAS l'anagrafica dei beni e/o servizi in cui sono specificati (tenuto conto della tipologia di acquisto) la descrizione del prodotto, l'unità di misura, l'aliquota IVA, la classe merceologica, il conto di costo, la ditta aggiudicataria, il prezzo, nonché per i farmaci l'AIC e per i dispositivi medici il CND e, ove previsto, il numero di repertorio.

Qualora, in seguito a precedenti forniture il prodotto fosse già codificato in anagrafica, si procederà ad un aggiornamento in base alla nuova quotazione del prezzo di aggiudicazione.

A lavoro ultimato di inserimento in anagrafica dai soggetti già individuati viene inviato agli uffici contratti un prospetto denominato "richiesta inserimento codici" dove è specificata la delibera, la ditta aggiudicataria, il lotto e il codice AREAS.

Affinché il contratto sia inserito sul sistema AREAS, è necessario che venga stipulato il contratto legale, a cura della U.O.S. Contratti e Convenzioni, fermo restando che fanno eccezione le esecuzioni anticipate ed autorizzate, per le quali i prodotti vengono inseriti in AREAS prima della stipula formale del contratto giuridico.

Per gli acquisti che riguardano tutta l'ASP i contratti sul sistema AREAS vengono inseriti dall'ufficio Contratti centralizzato sito presso l'U.O.C. Provveditorato ed Economato.

Per gli acquisti non effettuati a livello centralizzato dall'U.O.C. Provveditorato ed Economato, ma posti in essere dalle Direzioni Amministrative dei PP.OO., in ogni sede è presente un ufficio periferico che ha il compito di inserire a sistema AREAS i contratti informatici relativi agli acquisti di propria competenza.

Il contratto informatico inserito sul sistema AREAS dovrà contenere: l'anno, il tipo di contratto (acquisto in unica soluzione ovvero in somministrazione), la ditta aggiudicataria, il magazzino se l'acquisto è solo mirato per un P.O./Distretto, la data di decorrenza e quella di scadenza, l'autorizzazione di spesa (creata dal SEFP), il totale dell'importo del contratto di fornitura con la ditta, i flussi inerenti alla delibera di acquisto specificando: modalità di aggiudicazione, tipo di provvedimento, tipo di procedura, tipologia di contratto, ambito di valenza, sottosoglia e soprasoglia, proroga/estensione/rinnovo, numero SIMOG (n. gara ANAC qualora previsto) e le singole voci aggiudicate con indicazione delle quantità e del codice CIG attribuito ad ogni lotto.

Solo dopo che il contratto è completo in tutte le sue parti, il sistema genera un numero progressivo per anno identificativo del contratto su cui tutti gli operatori abilitati a fare gli ordini possono predisporre gli acquisti di fornitura.

Emissione ordini di acquisto

Il processo di informatizzazione degli ordini è limitato solo ad alcune tipologie di beni e servizi di seguito specificati con i rispettivi punti ordinanti:

PUNTI ORDINANTI	FORNITURA BENI	FORNITURA SERVIZI
- <i>Farmacie Ospedaliere: Trapani Pantelleria Marsala Mazara Castelvetrano Salemi Alcamo</i>	- Farmaci PTORS, Farmaci in distribuzione diretta (farmaci in PHT, classe H, legge 648, off label), emoderivati, materiale sanitario vario e specialistico, dispositivi medici, dispositivi impiantabili per cardiologia e per ortopedia, strumentario chirurgico, materiale per emodialisi, dietetici, disinfettanti, prodotti diagnostici e reagenti, materiale vario di laboratorio,	
- <i>U.O.C. Provveditorato ed Economato UU.OO.CC. Gestioni Amministrative ambito territoriale: Trapani-Salemi Marsala-Alcamo-Pantelleria Mazara-Castelvetrano</i>	- stampati, cancelleria, toner, casermaggio, prodotti per pulizia e generi di convivenza, attrezzature sanitarie, attrezzature generiche, mobili e arredi ad uso sanitario e non sanitario, smaltimento rifiuti, service TNT	- canoni di noleggio sanitari e non sanitari, forniture in service, servizio di pulizia, servizio di lavanderia, il servizio di ristorazione
- <i>U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale</i>	- farmaci in distribuzione diretta farmaci in PHT, classe H, legge 648, off label	
- <i>Dipartimento di Prevenzione</i>	- vaccini	
- <i>Dipartimento di Prevenzione Veterinaria</i>	- farmaci ad uso veterinario, materiale chirurgico ad uso veterinario, materiale prodotti per uso veterinario	
- <i>Cassieri economici</i>	- Fornitura di beni economici previsti nel regolamento sulle casse economiche	
- <i>Uffici Distrettuali di Medicina di base</i>		Assistenza convenzionata protesica e integrativa da privato, canone di noleggio ventilatori polmonari, ausili per incontinenza
- <i>U.O.C. Affari generali</i>	fornitura carburante e fuel card	Noleggio auto, manutenzione parco macchine, servizio di corrispondenza e postale
- <i>U.O.C. Gestione Tecnica</i>	manutenzione ordinaria e	

	straordinaria di immobili e loro pertinenze, di impianti e macchinari generici, di attrezzature sanitarie e scientifiche, utenze (luce, acqua, gas, telefono)	
- U.O.C. Servizio Informatico Aziendale ICT	- Forniture Software e Hardware per Elaborazione dati	- Servizi informatici

Ogni ordine informatico in base al punto ordinante è contrassegnato da una lettera che è preceduta da un numero, atto a contraddistinguere quale Presidio/Distretto sta effettuando l'ordine di fornitura e precisamente:

- **LETTERE**

- F - Farmacia
- E - Magazzini Economali
- P - Provveditorato
- TF - Uff. Ord. Magazzino Farmaceutico Trapani
- C - Cassa
- M - Medicina di base

- **NUMERI**

- 1 Sede centrale/Cittadella
- 2 Pantelleria
- 3 Marsala
- 4 Mazara
- 5 Castelvetro
- 6 Alcamo
- 7 Salemi
- 8 PO S.A. Abate Distretto Trapani

Gli ordini dei Dipartimenti sono contraddistinti nel seguente modo:

1D (Dipartimento di Prevenzione)

2D (Dipartimento di Prevenzione Veterinaria)

Altri uffici ordinanti sono:

AF (Affari generali)

1T (Ufficio tecnico Trapani)

ICT (Ufficio Informatico)

DPC - Farmaceutica territoriale

Gli ordini di acquisto sono emessi sia su fabbisogno interno trimestrale sia in transito su richieste scritte di approvvigionamento in base alla tipologia della fornitura o servizio.

Chi autorizza le ordinazioni è il dirigente firmatario dell'ordine.

In particolare:

le farmacie dei PP.OO. aziendali emettono direttamente degli ordini di acquisto (solitamente per un presunto fabbisogno trimestrale):

- sulla base del consumato intra- ed extra-ospedaliero in modo da far fronte alle esigenze di routine dei vari reparti e delle strutture territoriali afferenti per i farmaci inseriti nel PTORS, per gli emoderivati, per gli antisettici e per i dispositivi medici di largo consumo;
- sulla base dello storico dei piani terapeutici pervenuti per i Farmaci della distribuzione diretta (PCT, PHT, Farmaci H, legge 648, Off-label), per i dispositivi in ADI e per i farmaci e dispositivi indispensabili per i pazienti affetti da Fibrosi Cistica e da malattie rare;
 - o sulla base di richieste di acquisto da parte dei Direttori delle UU.OO. e delle strutture territoriali:
- per i farmaci ed il materiale specialistico e diagnostico in transito nelle varie UU.OO., di utilizzo specifico per l'attività interna specialistica dei vari reparti (es. Strumentario chirurgico, dispositivi per laparoscopia, fili di sutura, reagenti, sistemi infusionali, etc...)
- per i dispositivi impiantati di Ortopedia, Cardiologia ed Emodinamica (conto deposito);
- per i dispositivi medici per la dialisi peritoneale in transito direttamente presso il domicilio del paziente;
- per i reagenti in transito del Laboratorio di Sanità Pubblica:
- per i prodotti dietetici, soluzioni enterali e parenterali in transito per i pazienti afferenti alle Cure Primarie;
- Per i farmaci e dispositivi di utilizzo da parte del Dipartimento Veterinario

l'U.O.C. Farmaceutica Territoriale emettono gli ordini sulla base dello storico dei piani terapeutici pervenuti per i Farmaci della distribuzione diretta (PCT, PHT, Farmaci H, legge 648, Off-label, emoderivati, farmaci per malattie rare)

l'U.O.C. Provveditorato ed Economato o le Direzioni Amministrative dei PP.OO./Distretti effettuano ordini sulla base delle richieste pervenute in esecuzione di delibere di aggiudicazione

il Dipartimento di Prevenzione effettua ordini sulla base delle richieste del responsabile dell'U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologica e Medicina Preventiva relative ai prodotti aggiudicati all'esito di procedure di gara

il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria effettua ordini sulla base delle richieste dei responsabili delle UU.OO.CC. afferenti al Dipartimento relative ai prodotti aggiudicati in base a procedura di gara

i Cassieri effettuano ordini urgenti su autorizzazione delle direzioni Amministrative da cui dipendono funzionalmente

l'U.O.C. Gestione Tecnica effettua ordini sulla base delle richieste pervenute in esecuzione di delibere di aggiudicazione

l'U.O.C. Affari Generali, Contratti e Convenzioni effettua ordini per i servizi sulla base delle delibere di aggiudicazione

gli Uffici Distrettuali di Medicina di base effettuano ordini sulla base di delibere di aggiudicazione di beni o servizi richiesti dagli utenti

I'U.O.C. Servizio Informatico Aziendale - ICTeffettua ordini sulla base delle richieste pervenute in esecuzione di delibere di aggiudicazione

Il sistema AREAS, al momento della conferma dei dati da parte del punto ordinante, attribuisce all'ordine l'identificativo dello stesso punto ordinante, l'anno di emissione e un numero progressivo in sequenza (es. NUMERO:1P-2017-147)

L'ordine contiene i seguenti dati:

- Fornitore
- Tipologia ordine: Ordine NSO – da contratto o ordine OF (ordine di fatturazione in conto deposito)
- l'identificativo dello stesso contratto (tipo e numero)
- CIG del lotto di gara aggiudicato in cui è inserito il prodotto ordinato
- Provvedimento Tipologia, numero e anno

Nell'ordine è data chiara evidenza delle :

- Quantità ordinate
- prezzo unitario al netto dell'IVA
- Sconto, ove previsto
- Imponibile
- Percentuale IVA
- Importo complessivo (totale IVA + Imponibile)

Nell'ordine l'operatore dovrà specificare il luogo di consegna ovvero il magazzino ricevente della fornitura; ove previsto, dovrà essere specificato il centro di destinazione (merce in transito),

In particolare, il dirigente esecutore dell'ordine si assume la responsabilità della corretta esecuzione del contratto scaturente dall'aggiudicazione che ha già determinato i prodotti e le quantità. Ne consegue che dovranno essere rispettati, **per singolo CIG**, i quantitativi e gli importi aggiudicati, che non dovranno essere sforati.

L'ordine così completo, nello stato definitivo, viene controllato e vidimato informaticamente dal Dirigente e inviato, tramite il sistema NSO (Nodo Smistamento Ordini), che gestisce la trasmissione telematica dei documenti informatici attestanti l'ordine e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi tra gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e i loro fornitori -all'intermediario che, effettuati gli opportuni controlli, lo accetta e lo inoltra alla Ditta aggiudicataria.

L'ordine NSO può essere :

- semplice (inoltrato direttamente al fornitore, non c'è comunicazione con la ditta)
- completo (ordine inviato alla Ditta, possibilità di ricevere informazioni dai fornitori, possibilità di modificare o annullare l'ordine)
- pre-concordato (la ditta inoltra all'ufficio ordinante una proposta di ordine che potrà essere accettato o modificato)

Gli ordini sono visualizzabili stampabili sull'applicativo gestionale AREAS.

Gli originali dell'ordine, vengono archiviati in forma cartacea presso gli stessi punti ordinanti unitamente alle richieste di acquisto allegate, se presenti..

L'ordine dovrà, altresì, indicare obbligatoriamente il codice univoco dell'ufficio competente per la registrazione della relativa fattura. Per i codici univoci aziendali si rimanda alla classificazione contenuta nel regolamento sulla gestione delle fatture passive adottato con delibera del Direttore generale n 1291/2016 e pubblicato sul sito aziendale (**Allegato "A"**)

Inoltre, nel caso in cui l'ordine sia relativo a progetti/fondi vincolati, occorre riportare il codice progetto e il riferimento alla relativa fonte di finanziamento.

L'ordine informatico sul sistema AREAS segue diversi stati:

- **“emesso”** se è in lavorazione ma ancora non ultimato , pertanto può essere modificato, ma non stampato e inviato alla ditta,
- **“definitivo”** quando è confermato e inviato alla operatore economicoaggiudicatario
- **“ evaso parziale”** quando la merce è stata consegnata parzialmente,
- **“ evaso totale”** quando l'ordine è saldato cioè consegnato in toto.

L' operatore economico dovrà evadere l'ordine nel tempo stabilito nel Capitolato Speciale della gara a cui fa riferimento lo stesso, indicando la delibera di aggiudicazione.

Ricevimento delle forniture - magazzino

I magazzini che ricevono la merce sono reali e virtuali:

Sono reali: i magazzini delle Farmacie (F), i magazzini economici (E), i magazzini UFA (farmacia galenica oncologica), il magazzino del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (DPV), il magazzino del Dipartimento di Prevenzione (DP01), i magazzini dei Distretti di Medicina di base (DS)

Sono virtuali: i magazzini relativi ai Servizi (S), agli Affari Generali (AFGEN), alla Gestione Tecnica/ICT (ST1) e ai Cespiti (C01)

I magazzini (così come gli uffici ordinanti) vengono contraddistinti con lettera F, E, S, DS, SC, COV-E, COV-F e con numeri come di seguito indicato.

01 Provveditorato / Cittadella

02 Pantelleria

03 Marsala

04 Mazara

05 Castelvetrano

06 Alcamo

07 Salemi

08 PO SAA /Distretto Trapani

Altri magazzini sono stati così individuati:

ME01 Magazzino Economico Cittadella

MFTP Farmaceutica Territoriale

C01 Cespiti

DPV Magazzino Dipartimento Prevenzione Veterinaria

UFA Magazzino UFA P.O. Castelvetrano

UFA1 Magazzino UFA P.O. S.A. Abate

DP01 Magazzino Dipartimento Prevenzione

AFGEN Magazzino Affari Generali

ST1 Magazzino Servizi Ufficio Tecnico Trapani

Per i magazzini reali, i magazzinieri che ricevono la merce, accertano di essere i destinatari di ciò che è consegnato verificando i dati inseriti nel DDT ovvero il magazzino di consegna, l'ufficio ordinante e il numero di colli (controllo quantitativo) e accettano, firmano e timbrano il DDT della ditta inserendo altresì la data di arrivo. Successivamente i magazzinieri effettueranno il controllo qualitativo

verificando la rispondenza tra bolla e merce pervenuta (cod. articolo, quantità, n. lotto, data di scadenza etc...)

Tutta la predetta documentazione viene dagli stessi magazzinieri inviata alle U.O.C. Farmacie Ospedaliere o alla Direzioni Amministrative di PP.OO. e Distretto, a seconda della tipologia del bene, che hanno il compito di controllare la corrispondenza tra ordine e Bolla di consegna ed effettuano il carico informatico sul sistema AREAS.

Per i magazzini virtuali le Direzioni Amministrative di PP.OO., la UOC Affari Generali, la UOC Gestione Tecnica, la UOS ICT effettuano il carico del servizio, previa attestazione del responsabile per tipologia di servizio, da rendersi con apposita dichiarazione che il servizio è stato effettuato regolarmente e conformemente agli atti di gara.

Per quanto non previsto nel presente paragrafo si fa rinvio alla procedura Rimanenze e immobilizzazioni.

Acquisizione delle fatture in formato elettronico

La fattura elettronica è trasmessa dal fornitore al sistema SDI con l'indicazione del codice IPA e del codice univoco ufficio, riportato nell'ordine di acquisto. Sulla base del codice univoco, l'applicativo AREAS individua in automatico l'ufficio responsabile della registrazione della FE. Gli uffici addetti alla registrazione devono registrare la fattura entro 10 giorni dalla data di ricezione nell'archivio temporaneo del Sistema AREAS, previa verifica della correttezza dei dati presenti nella FE.

Rifiuto fatture elettroniche

Il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 132/2020 del 24/08/2020 ha previsto, in maniera definitiva, le ipotesi di rifiuto, da parte delle amministrazioni pubbliche, delle fatture elettroniche ricevute tramite lo SDI.

I casi di rifiuto sono i seguenti: operazione non riferita alla P.A. destinataria del documento, omessa o errata indicazione del CIG o del CUP, errata indicazione del codice di repertorio per i farmaci o per i dispositivi medici, omessa o errata indicazione del codice AIC per i farmaci insieme alla mancanza del quantitativo degli stessi, omessa o errata indicazione della Determinazione Dirigenziale d'impegno di spesa per le fatture emesse nei confronti delle Regioni o degli Enti locali.

Adeguamento registrazione/liquidazione fatture DM 07/12/2018 (NSO ID)

Dal 1° gennaio 2021 per i beni (dal 1° gennaio 2022 anche per i servizi), non si possono liquidare né pagare le fatture se non riportano gli estremi degli ordini validati da NSO (Nodo Smistamento Ordini). Tutte le fatture devono, quindi, riportare sui dati dell'ordine di acquisto la tripletta di identificazione: numero di ordine informatico come codificato da Areas, data dell'ordine, codice commessa/convenzione riportante il codice IPA della struttura che ha emesso l'ordine tra due cancelletti.

L'omessa o errata indicazione anche di uno solo di questi elementi può essere motivo di rifiuto da parte dell'Ufficio registrazione o dell'ufficio liquidazione. Qualora sia decorso il termine previsto per il rifiuto (giorni 15 dalla data di ricezione della fattura), è necessario richiedere nota di credito a storno totale della fattura errata.

Nell'archivio temporaneo del sistema gestionale è stato attivato un controllo Warming NSO, che permette all'operatore di ricercare e monitorare le fatture che non rispettino le regole imposte dalla direttiva NSO.

Acquisizione delle fatture cartacee

La legge 24 dicembre 2007, n. 244, all'art. 1, commi da 209 a 214, come modificata dalla lettera a) del comma 13-duodecies dell'art. 10, D.L. 6 dicembre 2011, n. 201, nel testo integrato dalla legge di conversione 22 dicembre 2011, n. 214, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'obbligo di fatturazione elettronica nei confronti della pubblica amministrazione.

Una deroga alla fatturazione elettronica riguarda gli enti no profit che, non essendo titolari di partita IVA **non emettono** fattura, ma semplici note di debito in forma cartacea.

Le fatture cartacee pervengono al Protocollo Generale dell'Azienda e vengono successivamente smistate presso l'ufficio competente per la registrazione. Gli uffici addetti alla registrazione appongono su ogni nota di debito il timbro con le annotazioni del conto economico, una volta verificata la competenza economica.

La registrazione delle note di debito/credito avviene entro 5 giorni lavorativi dalla data di ricezione. Gli uffici di registrazione provvedono a:

- 1) Fotocopiare e archiviare le note di debito e/o credito registrate
- 2) Trasmetterle ai settori competenti per la liquidazione.

Fascicolo elettronico dall'01/12/2019

A decorrere dall'01/12/2019 tutte le fatture elettroniche vengono inserite nel "fascicolo di liquidazione" che rappresenta un modulo applicativo di Workflow e di liquidazione digitale che consente la completa informatizzazione del processo di liquidazione dei documenti.

Le fasi del processo di workflow si articolano in:

- Registrazione delle fatture ed invio agli uffici liquidatori;
- liquidazione delle fatture in carico agli uffici di liquidazione. Gli operatori di questi uffici procedono alla verifica del documento, completandolo in tutte le parti (Autorizzazione di spesa, il CIG (se dovuto) ed il provvedimento) e quindi inviano il fascicolo alla firma del Responsabile.

Qualora la fattura si stia inviata a un ufficio diverso da quello competente alla liquidazione, questo dovrà reinviarla al SEF perché proceda a destinarla ad altro Ufficio.

Per le fatture che in Prima Nota hanno un conto di tipo "Immobilizzazioni" per il quale è previsto la presenza di un cespite, è fondamentale, ai fini della liquidazione che:

si sia proceduto ad inventariare il cespite da ricevimento

sia allegato alla fattura il verbale di collaudo

Processando una fattura di questo tipo quindi, il liquidatore se viene bloccato dal messaggio della mancanza del cespite e/o del verbale di collaudo deve:

- 1) per risolvere la mancanza del verbale di collaudo: inserire il verbale in attach alla fattura
- 2) per richiedere il caricamento del cespite: il liquidatore dovrà rifiutare la fattura e scegliere lo scenario "Invio a collaudo cespiti".

Quando gli attori deputati al caricamento del cespite avranno terminato la loro attività di inventariazione la fattura tornerà in liquidazione Collaudo cespiti eseguito disponibile al liquidatore affinché venga avanzata verso la Firma del responsabile.

Applicazione aliquota IVA su acquisti di beni necessari a contrastare l'emergenza COVID

Il decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 ha introdotto con l'articolo 124 una disciplina IVA agevolata per l'acquisto di beni considerati necessari per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Fanno parte di questa categoria tutti i ventilatori polmonari per terapia intensiva e subintensiva, i monitor multiparametrici anche da trasporto, pompe per nutrizione enterale, sistemi di aspirazione, caschi per ventilazione a pressione positiva continua, aspiratori elettrici, ecotomografi portatili, mascherine chirurgiche, FP2 e FP3, articoli di abbigliamento protettivo, dispenser per disinfettanti, attrezzature sanitarie per la realizzazione di ospedali da campo, ecc...

Le ditte che forniscono questo tipo di beni possono usufruire di un regime di esenzione IVA per tutto il 2020.

Pur non essendo obbligatorio, è necessario indicare in fattura che trattasi di operazione esente ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del DL n.34/2020.

A decorrere dal 1° gennaio 2022, i beni già esenti per l'articolo 24, saranno soggetti all'aliquota agevolata del 5% ad eccezione delle cessioni di strumentazioni per diagnostica e le prestazioni ad esse connesse e le cessioni di vaccini anti COVID-19 e le prestazioni di servizi correlate.

Liquidazione delle fatture

La responsabilità della liquidazione delle fatture è in capo al competente ufficio liquidatore, individuato in sede di registrazione.

L'ufficio liquidatore ricevente deve, in primo luogo, verificare l'effettiva competenza del documento ricevuto e, in caso positivo, prenderlo in carico. Nel caso in cui il documento ricevuto non sia di propria competenza, l'ufficio ricevente lo restituisce all'ufficio registrazione che provvede a reindirizzarlo all'ufficio competente.

La liquidazione della fattura può avvenire secondo diversi iter:

1) iter di liquidazione degli acquisti di beni sanitari e non sanitari gestiti dai magazzini aziendali.

Ogni centro di responsabilità/ufficio competente alla liquidazione:

- è tenuto a verificare la presenza di documenti (fatture/note di credito) da controllare;
- constata la sussistenza del titolo contrattuale e del relativo CIG;
- prende atto della consegna dei beni e della registrazione dei relativi DDT;
- verifica la rispondenza della quantità, qualità e prezzo rispetto ai singoli ordini informatizzati;
- abbina il DDT alla fattura nel caso in cui l'associazione/ fattura non sia già stata fatta al momento della registrazione della fattura;
- verifica la regolarità del DURC;
- procede alla liquidazione della fattura e alla stampa dell'"elenco di liquidazione" dall'applicativo AREAS.

L'elenco di liquidazione che vale quale autorizzazione al pagamento viene sottoscritto dal responsabile dell'ufficio competente alla liquidazione e trasmesso alla UOC - Risorse Economiche Finanziarie e Patrimoniali.

Qualora, invece, non sussistessero i requisiti indispensabili alla liquidazione, sono attivate le procedure di contestazione e, conseguentemente, sospesa la liquidazione.

Il predetto elenco di liquidazione è immediatamente visibile sull'applicativo AREAS e viene acquisito definitivamente negli archivi contabili.

2) Iter di liquidazione degli acquisti di beni e servizi non gestiti dai magazzini aziendali.

La fattura, una volta registrata, viene trasmessa ai seguenti uffici liquidatori:

- **distretti sanitari di Trapani, Marsala, Mazara del Vallo, Alcamo e Pantelleria**, competenti in materia di beni/servizi afferenti l'assistenza integrativa e protesica, ecc...
- **coordinamento SERT** competente in materia di assistenza ai tossicodipendenti/alcolisti;
- **U.O.S. ospedalità privata** competente in materia di prestazione sanitarie di ricovero e cura da privato;
- **direzione amm.va attività territoriali** competente in materia di prestazioni sanitarie specialistiche convenzionate da privato;
- **U.O.C. gestione tecnica** competente in materia di lavori e/o interventi tecnici, manutenzioni ordinarie e straordinarie, utenze;
- **U.O.C. affari generali, contratti e convenzioni** competente in materia di premi assicurativi;
- **U.O.S. servizio legale e contenzioso** competente in materia di incarichi a legali esterni all'Azienda.

I predetti Uffici provvedono a:

- constatare la sussistenza del titolo contrattuale o convenzionale e del relativo CIG, nei casi in cui è richiesto;
- prendere atto della consegna dei beni e/o servizi;
- verificare la rispondenza della quantità, qualità e prezzo rispetto ai singoli ordini cartacei;
- abbinare il DDT alla fattura;
- verificare la regolarità del DURC;

- predisporre la proposta di deliberazione di liquidazione e pagamento.

La suddetta proposta, sottoscritta (in formato digitale) dal Dirigente Responsabile dei predetti Uffici liquidatori, viene inserita nel gestionale delle delibere online, ai fini della preventiva verifica contabile da parte della UOS-contabilità generale, la quale provvede a verificare:

- la corretta imputazione contabile;
- la sussistenza della relativa autorizzazione di spesa derivante da contratti e/o convenzioni;
- il rispetto dei limiti dei tetti di spesa assegnati con decreti assessoriali, laddove previsti.

La proposta di delibera, superata la fase di verifica contabile, viene sottoscritta digitalmente dal Responsabile della UOC-risorse economiche, finanziarie e patrimoniali (rfep) o da un Dirigente Amministrativo suo delegato e trasmessa, per la successiva adozione, al Direttore Generale.

Pagamento fatture

L'Ufficio Mandati e Tesoreria appartenente alla UOC-refs, una volta acquisiti gli "elenchi di liquidazione" e le deliberazioni di liquidazione e pagamento del Direttore Generale, da parte, rispettivamente delle Direzioni Amm.ve distrettuali e della UOC-Affari Generali provvede a:

- controllare le modalità di pagamento;
- accertare la presenza del conto unico dedicato (L. 136/2010);
- verificare l'esistenza di inadempimenti Equitalia per pagamenti superiori a 10.000,00 euro (art. 48-bis, DPR n. 602/1973);
- verificare la regolarità del DURC nel caso in cui lo stesso risulti già scaduto;
- verificare la presenza di cessioni di credito.

Superati i suddetti controlli, l'Ufficio mandati e tesoreria provvede, seguendo l'ordine cronologico sia degli elenchi di liquidazione che delle deliberazioni del Direttore Generale, all'emissione degli ordinativi di pagamento e alla generazione di una distinta di trasmissione per l'Istituto tesoriere.

La trasmissione della distinta avviene mediante un file immesso nella piattaforma telematica dell'Istituto cassiere. La distinta contenente i mandati viene vistata digitalmente dal Funzionario titolare della posizione organizzativa "Gestione Mandati e Tesoreria" e sottoposta alla prima firma digitale del Responsabile UOC-refs o suo delegato e alla seconda firma digitale di autorizzazione e di invio da parte del Direttore Generale o suo delegato.

Per tutto quanto non previsto nei presenti paragrafi si rinvia al regolamento sulla gestione delle fatture passive adottato con deliberazione del D.G. n. 1291/2016.

Controlli contabili degli acquisti

L'U.O.C. Risorse Economiche Finanziarie e Patrimoniali effettua verifiche degli ordini aperti e delle fatture non pervenute.

Per ciò che concerne gli ordini aperti, periodicamente e, in ogni caso, almeno in sede di chiusura del bilancio, il titolare della posizione organizzativa "Bilancio e Contabilità Generale", con apposita comunicazione, indicante gli ordini ancora aperti, chiede:

- ai dirigenti amministrativi dei PP.OO. e dei Distratti Sanitari;
- al Dirigente responsabile dell'Area Provveditorato ed Economato;
- al Dirigente Responsabile del Dipartimento del Farmaco.

di procedere al controllo degli stessi al fine di individuarne il motivo dell'apertura e precisamente:

- se sono da annullare;
- se occorre procedere al ricevimento;
- se la fornitura è stata eseguita.

Al fine di garantire la correttezza delle operazioni da cui ha origine un debito risulta essenziale una corretta contabilizzazione dei costi riferiti ai beni e servizi acquisiti in modo da rilevare anche i debiti correlati nel corrispondente periodo di competenza.

Il sistema informatico in uso presso questa azienda garantisce quanto sopra poiché la registrazione del costo nel sistema contabile e la rilevazione, quindi, del relativo debito, avvengono se il processo di acquisto è completo, anche informaticamente, in tutte le sue parti.

Nel momento in cui perviene una fattura passiva, l'ufficio addetto alla registrazione della stessa procede alla contabilizzazione del relativo costo allorquando risulta presente a sistema il relativo carico da cui è possibile ottenere tutte le informazioni relative all'acquisto quali:

- gli estremi dell'autorizzazione di acquisto;
- l'ufficio ordinante;
- la data di emissione dell'ordine;
- l'evasione totale o parziale dell'ordine;
- il codice CIG;
- le modalità di pagamento.

Nel caso in cui la fattura non sia riconducibile alla bolla, per assenza di ricevimento, l'operatore addetto alla registrazione provvede alla contabilizzazione della prima nota. In questi casi, gli uffici addetti alla liquidazione della fattura, effettuati i controlli di rito vale a dire:

- che la tipologia del prodotto consegnato coincide con quello ordinato;
- che la quantità di prodotto consegnato coincide con quella ordinata;
- che il prezzo esposto in fattura coincide con quello esposto nell'ordine di acquisto;
- che il prodotto non presenta alcuna anomalia o difetto.

predispongono il provvedimento di liquidazione e pagamento che viene firmato digitalmente dal dirigente responsabile delle strutture sopra individuate e trasmesso all'Area Risorse Economiche Finanziarie e Patrimoniali per la verifica di congruità economica con la delibera autorizzativa di acquisto.

6. ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO

Premessa

La procedura ha come oggetto le indicazioni aziendali relative a: acquisto di beni e servizi sanitari e non sanitari, da parte dei Distretti Sanitari, così distinti:

- 1) visite specialistiche, esami strumentali e di laboratorio, fisioKinesiterapia da strutture convenzionate;
- 2) ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), Cure Palliative;
- 3) RSA, Residenza Sanitaria Assistenziale
- 4) dispositivi e apparecchi protesici per disabili di cui al nomenclatore tariffario, assistenza integrativa e dispensazione di dispositivi medici monouso;
- 5) medicina fisica e riabilitativa (EX ART. 26 l.833/78) ;
- 6) trasporto emodializzati

Strutture specialistiche convenzionate esterne

Responsabile del processo:

Distretto Sanitario/U.O.S. Specialistica Convenzionata Esterna ed Interna (Distretto 50) oppure U.O.S. Assistenza Distrettuale (Distretto 51) o U.O.S. Cure Primarie, Assistenza Specialistica Interna ed Esterna (Distretti 52, 53, 54, 55).

Destinatari:

Strutture Convenzionate Esterne (specialisti, laboratori di analisi e di radiologia, strutture di FKT)

Normativa di riferimento

- Art. 48 L. 833/78 e ss.mm.ii.
- D.A. n. 1220 del 30/06/2011

Modalità di accesso

L'accesso alla prestazione è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta di visita Specialistica e/o prestazioni, compilata in ogni sua parte, sul modulario SSN, dal medico prescrittore.

La ricetta SSN deve essere compilata correttamente e, oltre ai dati anagrafici del paziente, deve contenere:

- il numero delle prestazioni richieste, la diagnosi/quesito diagnostico, la specifica indicazione relativa alla priorità clinica, l'indicazione se trattasi di prescrizione suggerita dallo specialista e tutti gli altri campi obbligatori debitamente compilati.

Il cittadino può accedere alla necessaria prenotazione tramite CUP o presentandosi direttamente alla struttura prescelta nei limiti di budget a questa assegnato.

Presenza in carico del paziente:

I responsabili della struttura convenzionata devono procedere alla verifica della regolarità della richiesta. Avvenuta la prestazione, devono fare firmare la ricetta dal fruitore o, nel caso di minore o soggetto impossibilitato, dall'accompagnatore. In ogni caso, sul retro delle ricette va apposto il timbro della struttura erogatrice.

Controlli

Il Distretto Sanitario/U.O.S. Specialistica Convenzionata Esterna ed Interna esegue i controlli conformemente alle Regole specifiche generali e di settore.

Preliminarmente, giova ricordare che, entro il 31 gennaio di ogni anno, i professionisti e le strutture pubbliche e private accreditate devono produrre al Distretto territorialmente competente le "Schede di Funzionamento del Presidio" integrate, per quanto riguarda il personale sanitario e parasanitario dipendente o a qualsiasi titolo operante all'interno della struttura, delle dichiarazioni di non incompatibilità e dai relativi titoli di studio (ove non già inviati).

Ogni eventuale e successiva variazione deve essere tempestivamente comunicata al Distretto di competenza entro 15 giorni dall'evento.

Vengono effettuati di norma controlli almeno trimestrali per singolo specialista e struttura/branca.

CONTROLLI AMMINISTRATIVO-CONTABILI SUI FLUSSI INFORMATIVI

- 1) Controllo logico – formale ed amministrativo/contabile del flusso M
- 2) Verifica della corrispondenza tra i dati del flusso e della distinta riepilogativa a firma del responsabile della Struttura convenzionata
- 3) Controllo di congruità importi Flusso M e XLM e controllo di massima utilizzando la piattaforma regionale Flow Look.
- 4) Controllo regolarità invii mensili a SOGEI (ex art. 50)
- 5) Entro il 15 del mese il SIL fa pervenire i dati del flusso M in Regione

CONTROLLI AMMINISTRATIVI SU RICETTE E RENDICONTI

- 1) Verifica della corretta corrispondenza delle ricette trasmesse in allegato al rendiconto:
 - a) Compilazione di tutti i campi obbligatori;
 - b) Presenza di codice regionale e firma del medico prescrittore;
 - c) Presenza sul retro della ricetta o sull'allegata scheda, nel caso di prestazioni a ciclo, della firma del paziente, corredata dagli estremi del documento di identità, che attesta l'avvenuta fruizione della prestazione;
 - d) Presenza della diagnosi e/o del quesito diagnostico;
 - e) Indicazioni relative al livello di priorità clinica
 - f) In caso di presenza di correzioni e/o aggiunte rispetto alla compilazione originale, le stesse devono essere debitamente timbrate e firmate dal medico prescrittore pena l'annullo del pagamento della prestazione;
- 2) Verifica della corrispondenza tra prestazioni prescritte e richieste in pagamento

CONTROLLI TECNICO-SANITARI SU RICETTE E RENDICONTI

- 1) Verifica delle prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per le condizioni e patologie croniche e/o invalidanti
- 2) Verifica delle prestazioni richieste per singolo assistito e degli intervalli di tempo intercorsi tra le stesse.

CONTROLLI SULLE INCOMPATIBILITÀ DEL PERSONALE OPERANTE C/O LE STRUTTURE CONVENZIONATE

- 1) Detti controlli vengono effettuati con cadenza annuale, incrociando i nominativi del personale con le altre Aziende operanti in Regione

CONTROLLI SULL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

- 1) Verifica sull'appropriatezza delle prestazioni richieste in relazione al quesito diagnostico o alla motivazione clinica. In proposito si ricordano le disposizioni di cui al D.A. 17.12.2013 e s.m.i. per l'erogazione di prestazioni di radioterapia, medicina nucleare, TAC e RMN.
- 2) Verifica dell'appropriatezza nell'erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa (parametri e criteri di appropriatezza come da allegato 4 al D,A, n. 1062 del 27.06.2002 e s.m.i.)

CONTROLLI DI CONGRUITÀ

- 1) Definizione della capacità erogativa di ogni Struttura e relativa notifica, ad inizio anno, al Centro interessato
- 2) Verifica da effettuarsi ai sensi delle Linee Guida attualmente vigenti in Azienda
- 3) Controlli su convocazione degli assistiti
- 4) Verifiche da effettuarsi su campione di assistiti convocati presso il Distretto

Liquidazione

I provvedimenti di liquidazione vengono predisposti, sulla scorta dei controlli effettuati, dalle U.O.S. distrettuali che si occupano di convenzionamento esterno.

ADI e Cure palliative

Responsabile del processo:

Distretto Sanitario/U.O.S. Assistenza Primaria

Responsabili del processo per l'applicazione delle procedure relative a :ADI (Assistenza DomiciliareIntegrata), Cure Palliative

Destinatari

I destinatari della procedura sono: Onlus accreditate e convenzionate per l'erogazione delle Cure Palliative/ Ditta contrattualizzata per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata

Responsabili della gestione del processo

Punto Unico di Accesso alle Cure (PUA)/ Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD):

In ogni PTA/ Poliambulatorio Distrettuale è operativo almenoun PUA.

In ogni Distretto Sanitario è inoltre operativa una UVMD (UVP se integrata dal Medico Palliativista) con personale individuato mediante apposito atto deliberativo.

Normativa di riferimento

- ADI : D.P26.01.2011
- D.A. 30.11.2007
- D.A. 02.07.2008
- D.A. n. 33 del 25.07.2008

Modalità di accesso

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

1. La segnalazione per l'accesso al circuito delle cure domiciliari può essere effettuata da qualsiasi soggetto interessato presso il PUA distrettuale;
2. L'istanza di attivazione delle cure viene avanzata dal MMG/PLS dell'assistito dal medico del reparto ospedaliero se il paziente si trova ricoverato (dimissione protetta) mediante apposita modulistica reperibile sul sito internet aziendale e/o presso i PUA;
3. IL PUA decodifica il bisogno e, se trattasi di bisogno semplice, invia agli uffici competenti, se trattasi di bisogno complesso attiva l'UVM;
4. L'UVM, integrata dal MMG dell'assistito, dal medico ospedaliero in caso di dimissione protettae, se del caso, dal servizio sociale del comune di residenza, effettua la valutazione del soggetto utilizzando, ai sensi della vigente normativa (allegato 2 DA 12.11.2007- GURS n. 56 del 30.11.2007) , la scheda SVAMA:
5. L'UVM elabora il Piano di Assistenza Individualizzato che contiene: Durata presumibile del periodo di erogazione delle cure
 - a) Interventi sanitari e eventuali consulenze specialistiche necessarie
 - b) Interventi a rilevanza sociale
 - c) Cadenza degli accessi del MMG
 - d) Data di scadenza/ verifica del PAI
 - e) Presidi e ausili necessari
6. Il PAI, debitamente compilato viene inviato dal PUA alla Ditta che eroga il servizio per l'attivazione dello stesso.

CURE PALLIATIVE

7. La segnalazione per l'accesso al circuito delle cure domiciliari può essere effettuata da qualsiasi soggetto interessato presso il PUA distrettuale.
8. L'istanza di attivazione delle cure viene avanzata dal MMG/PLS dell'assistito dal medico del reparto ospedaliero se il paziente si trova ricoverato (dimissione protetta) mediante apposita modulistica reperibile sul sito internet aziendale e/o presso i PUA
9. IL PUA decodifica il bisogno e, se trattasi di bisogno semplice, invia agli uffici competenti, se trattasi di bisogno complesso attiva l'UVP (UVMD + Medico Palliativista)
10. L'UVP, integrata dal MMG dell'assistito, dal medico ospedaliero in caso di dimissione

protettae, se del caso, dal servizio sociale del comune di residenza, effettua la valutazione del soggetto utilizzando, ai sensi della vigente normativa, la scheda SVAMA.

11. L'UVP elabora il Piano di Assistenza Individualizzato che contiene:

- a) Durata presumibile del periodo di erogazione delle cure
- b) Interventi sanitari e eventuali consulenze specialistiche necessarie
- c) Interventi a rilevanza sociale
- d) Cadenza degli accessi del MMG
- e) Data di scadenza/ verifica del PAI
- f) Presidi e ausili necessari

12. Il PAI, debitamente compilato viene inviato dal PUA alla Onlus accreditata e convenzionata che il paziente o suo familiare ha scelto per l'erogazione del servizio .

Controlli

Al fine di autorizzare la liquidazione delle prestazioni gli operatori dei PUA effettuano i seguenti controlli:

1. Analisi dei fogli firma degli operatori controfirmati dal paziente o dai suoi familiari;
2. Conteggio di eventuali giorni di degenza ospedaliera del paziente e confronto con il numero di giornate di assistenza fatturate.

Liquidazione

I Distretti Sanitari (U.O.S. Assistenza Primaria) predispongono i provvedimenti di liquidazione esclusivamente per l'Assistenza Domiciliare Integrata

I provvedimenti di liquidazione alle Onlus che gestiscono le cure palliative vengono effettuati in maniera centralizzata dalla U.O.C. Gestione Amministrativa Attività Territoriali solo a seguito di regolare comunicazione da parte dei Distretti Sanitari sull'esito dei controlli.

RSA

Responsabile del processo: Distretto Sanitario/U.O.S. Assistenza Primaria

Destinatari

RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE (RSA) PRIVATE E CONVENZIONATE

Normativa di riferimento

- D.A. 24.05.2010
- D.P. 25.10.1999
- D.A. 25.01.2013

Responsabili della gestione del processo

Punto Unico di Accesso alle Cure (PUA)/ Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD)

Modalità di accesso

1. La richiesta di inserimento in RSA viene avanzata dal MMG/PLS dell'assistito o dal medico del reparto ospedaliero se il paziente si trova ricoverato (dimissione protetta) mediante apposita modulistica reperibile sul sito internet aziendale e/o presso i PUA;
2. L'istanza deve essere corredata da apposita autocertificazione del paziente o suo familiare attestante la capacità economica del soggetto, nominativi e recapiti dei familiari obbligati al mantenimento ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, attestazione di consapevolezza della eventuale quota di compartecipazione alla retta a partire dal 61esimo giorno di ricovero ed eventuale dichiarazione di impegno alla corresponsione della quota di compartecipazione;

3. IL PUA accoglie la domanda eattiva l'UVM competente ovvero:
 - a) UVMD del Distretto di residenza del paziente;
 - b) Se il paziente si trova ricoverato in struttura ospedaliera diversa da quella del Distretto di appartenenza la valutazione viene effettuata dalla UVM del Distretto in cui insiste l'ospedale;
 - c) Se il paziente, residente nel territorio di competenza dell'ASP, si trova ricoverato in struttura esterna al territorio dell'ASP, la valutazione viene effettuata dalla struttura ospedaliera che dimette;
 - d) Se il paziente non è residente nel territorio dell'ASP e desidera essere inserito in una RSA del territorio provinciale la valutazione viene effettuata dalla struttura che dimette o dalla UVM del distretto su cui insiste l'ospedale e l'inserimento avviene solo previo impegno al pagamento da parte del distretto di residenza.
4. L'UVM è integrata dal MMG dell'assistito e dal medico ospedaliero in caso di dimissione protetta edeffettua la valutazione del soggetto utilizzando, ai sensi della vigente normativa (allegato 2 DA 12.11.2007- GURS n. 56 del 30.11.2007) , la scheda SVAMA;
5. L'UVM elabora il Piano di Assistenza Individualizzato che contiene:
 - a) Il programma delle attività e delle prestazioni che dovranno essere attuate all'interno della RSA;
 - b) La terapia farmacologica;
 - c) Presidi e ausili necessari;
 - d) I tempi di permanenza in RSA (massimo 12 mesi consecutivi e di norma non inferiori a 30 giorni)
 - e) I tempi di verifica
6. L'autorizzazione al ricovero viene emessa dal Direttore del Distretto Sanitario di residenza del paziente.
7. La RSA viene individuata tenendo conto dell'eventuale preferenza espressa dal paziente e/o suo familiare e dei posti disponibili sul territorio.
8. Il PAI, debitamente compilato, viene inviato dal PUA alla RSA prescelta

Controlli

Al fine di autorizzare la liquidazione delle prestazioni gli operatori dei PUA effettuano i seguenti controlli:

1. Conteggio dei giorni di degenza e confronto con il numero di giornate di assistenza fatturate

Liquidazione

I Distretti Sanitari (U.O.S. Assistenza Primaria) predispongono, sulla scorta dei controlli effettuati, i provvedimenti di liquidazione alle RSA private e convenzionate.

L'ASP provvede al pagamento totale della retta, salvo poi rivalersi sui soggetti obbligati alla compartecipazione a decorrere dal 61esimo giorno di degenza (paziente o suo familiare, comune di residenza) ad esclusione delle fattispecie escluse dal pagamento ai sensi del D.A. 25.01.2013).

Erogazione di dispositivi e apparecchi protesici per disabili di cui al nomenclatore tariffario, assistenza integrativa e dispensazione di dispositivi medici monouso

Responsabile del processo:

Distretto Sanitario/U.O.S. Assistenza Riabilitativa, Protesica ed Integrativa, Riabilitativa Residenziale e Semiresidenziale.

Per l'acquisto di prestazioni di assistenza protesica ed integrativa si rimanda alle allegate Linee Guida di cui alla Delibera del Commissario Straordinario pro tempore n. 2623 del 10.07.2017 che si allega alla presente.

Medicina fisica e riabilitativa(ex art. 26 L.833/78) .

Responsabile del processo:

Distretto Sanitario/U.O.S. Assistenza Riabilitativa, Protesica ed Integrativa,Riabilitativa Residenziale e Semiresidenziale.

Normativa di riferimento

- L. 833/ 78
- L.R. 6/1997
- Circolare Assessoriale 1266/2010

Destinatari: Strutture ex art. 26 L. 833/ 78 accreditate/ convenzionate

Modalità di accesso

1. L'assistenza viene erogata a portatori di handicap riconosciuti tali ex L. 104/92 o a coloro che siano in attesa di riconoscimento a seguito di presentazione dell'istanza;
2. La richiesta viene presentata agli uffici distrettuali dal soggetto interessato e/o suo familiare e deve essere corredata da richiesta del MMG e da certificazione specialistica rilasciata dalla U.O.S. Neuropsichiatria Infantile per i minori affetti da turbe neuro psicomotorie e del linguaggio o, in caso di soggetti di maggiore età per i minori con turbe della locomozione, la prescrizione è a carico degli Specialisti Convenzionati che formulano il Progetto riabilitativo Individuale (PRI);
3. Gli uffici distrettuali valutano la completezza della documentazione ed autorizzano il PRI.
4. La scelta del Centro convenzionato viene effettuata dal paziente;
5. Gli uffici distrettuali provvedono dunque ad inviare la necessaria documentazione al centro prescelto;
6. In seguito il centro comunica al Distretto la data di effettiva presa in carico;
7. Avvenuta la presa in carico il centro provvede trimestralmente a presentare agli uffici distrettuali :
 - a) Certificazione di avvenuta trasmissione del flusso RIA al SIL ed all'Assessorato
 - b) Prospetto della contabilità con presenze, assenze e prime visite di presa in carico dei pazienti;
8. Il Centro emette trimestralmente apposita fattura elettronica.

Controlli

1. Al fine di autorizzare la liquidazione gli operatori della U.O.S. Assistenza Riabilitativa, Protesica, Integrativa,Riabilitativa Residenziale e Semiresidenziale, almeno trimestralmente,accedono alle strutture edeffettuano il raffronto tra la contabilitàpresentata e quellain possesso del Centro conteggiando a campione i giorni di presenza, di assenza e prime visite degli assistiti e confrontando i dati raccolti con il numero di giornate di assistenza fatturate;
2. Qualora il paziente si troviinserito presso un centro ex art. 26 fuori Regione, la U.O.S. competente richiede a campione al Distretto Sanitario su cui insiste la struttura, una nuova valutazione. Solo a seguito del riscontro viene emesso il provvedimento autorizzativo di proroga del trattamento riabilitativo.

Liquidazione

I Distretti Sanitari (U.O.S. Assistenza Riabilitativa, Protesica, Integrativa, Riabilitativa Residenziale e Semiresidenziale) predispongono, sulla scorta dei controlli effettuati, i provvedimenti di liquidazione che prevedono, ai sensi dell'art. 76 L.R. 6/1997, acconti e saldi sui trimestri in interesse.

Trasporto emodializzati

Responsabile del processo:

Distretto Sanitario/U.O.S. Specialistica Convenzionata Esterna ed Interna (Distretto 50) oppure U.O.S. Assistenza Distrettuale (Distretto 51) o U.O.S. Cure Primarie, Assistenza Specialistica Interna ed Esterna (Distretti 52, 53, 54, 55).

Normativa di riferimento

- D.P.R. 119 del 23.03.1988
- D.P.R. 120 del 23.03.1988
- D.A. 1933 del 2011
- Circolare Assessoriale n. 65100 del 2013
- Nota Direttore Sanitario ASP Trapani Prot. N. 1644 del 27.03.2013

Destinatari: Onlusaccreditate e convenzionate per il trasporto emodializzati

Modalità di accesso

Il paziente e/o suo familiare presenta agli uffici distrettuali apposita istanza per usufruire del trasporto emodializzati

- 1) Gli uffici distrettuali della competente U.O.S. individuano il percorso adeguato per raggiungere il centro dialisi e comunicano all'utente ed al centro stesso, l'ente no profit di cui avvalersi per il trasporto;
- 2) Nel caso in cui il paziente scelga un centro dialisi diverso da quello proposto, lo stesso dovrà versare la differenza di costo del trasporto tra quanto proposto e quanto prescelto;
- 3) Nel caso di soggetti emodializzati residenti in Sicilia e temporaneamente domiciliati in comune diverso da quello di appartenenza, questi dovranno richiedere alla propria ASP, in via preventiva e per un periodo non superiore a 60 giorni, l'autorizzazione al trasporto dal proprio domicilio al centro dialisi più vicino. Tale autorizzazione dovrà essere presentata al Distretto Sanitario in cui il soggetto è temporaneamente domiciliato al fine di consentire agli uffici competenti di disporre il trasporto secondo la vigente normativa. La fattura dovrà essere emessa dall'ente che effettua il trasporto direttamente all'ASP di residenza del paziente;
- 4) Nel caso inverso, soggetti emodializzati residenti in altra regione e temporaneamente presenti sul nostro territorio, ferma restando la procedura sopra descritta, l'Ente che effettua il trasporto avrà cura di emettere la fattura a questa ASP che attiverà le procedure previste per la compensazione regionale;
- 5) Nel caso di soggetti emodializzati residenti in stato estero e temporaneamente domiciliati in Sicilia, il costo della prestazione verrà fatturato dall'ente che gestisce il trasporto direttamente al paziente emodializzato.

Controlli

- 1) I competenti uffici della U.O.S. effettuano a campione controlli al fine di verificare la presenza di anomalie quali una dislocazione di mezzi, da parte degli enti autorizzati e convenzionati, diversa rispetto a quella contemplata all'interno dell'autorizzazione sanitaria.
- 2) A campione vengono effettuati controlli, mediante convocazione degli assistiti, circa la qualità del servizio erogato dagli enti di trasporto.

Liquidazione

La liquidazione viene effettuata dai Distretti sanitari/ U.O.S. competentesulla scorta della distanza chilometrica tra la residenza del paziente e il centro dialisi

7. SISTEMA DI DEFINIZIONE DELLA STIMA DI COSTI E DEBITI PER FATTURE DA RICEVERE.

Uno dei principi fondamentali da osservare in sede di redazione del bilancio d'esercizio è quello della competenza economica. L'art. 2423-bis del Codice civile, infatti, richiede che nella redazione del bilancio diesercizio si tenga conto "dei proventi e degli oneri di competenza dell'esercizio, indipendentemente dalladata dell'incasso o del pagamento". I fatti di gestione, quindi, devono essere contabilizzati in modo da attribuirli all'esercizio al quale tali operazioni edeventi si riferiscono e non a quello in cui si realizzano i relativi incassi e pagamenti.

I fatti di gestione vengono rilevati prevalentemente al momento del ricevimento e/o emissione della fattura.

Riguardo la rilevazione dei costi è però possibile, anzi molto probabile, che in sede di chiusura dell'esercizio non tutte le fatture passive siano state emesse/ricevute e quindi rilevate.

Sulla base di quanto detto appare evidente come, per una corretta rilevazione delle operazioni di gestione passive si rendano necessarie delle scritture di integrazione delle stesse.

L'applicativo contabile Areas, prevedendo la gestione informatizzata degli ordini per beni e servizi, con il relativo carico del ricevimento, rende più agevole la determinazione di tali integrazioni, poichè, dopo le opportune verifiche periodiche della correttezza delle registrazioni effettuate nel corso dell'anno , tutto ciò che risulterà caricato come ricevimento di beni e servizi ma non collegato a fattura di acquisto (quindi non fatturato), attraverso un automatismo proprio del nostro sistema contabile, gestito dal collaboratore amministrativo responsabile del bilancio, genererà per ogniricevimento una scrittura contabile il cui aspetto economico sarà rilevato nel conto di costo cui è agganciato il ricevimento (corrispondente a quello dell'ordine)e il cui aspetto numerario verrà rilevato nel conto debiti per fatture da ricevere.

Verifiche delle fatture pervenute dopo la chiusura del bilancio

Al fine di una ulteriore verifica ed, eventualmente, integrazione dei costi, sempre in sede di chiusura del bilancio il collaboratore amministrativo responsabile del bilancio,entro il 28 febbraio di ciascun esercizio,mediante apposite comunicazioni, a firma del dirigente del settore risorse economiche finanziarie e patrimoniali,, chiede a tutte le unità operative riceventi beni e/o servizi, compresa l'Area risorse umane (i cui costi non transitano dal sistema dei ricevimenti), di comunicare i costi per prestazioni ricevute ma non ancora liquidate. Tutto ciò al fine di confrontarlo con quanto risultante dal suddetto sistema che da vita alla scrittura automatica e, quindi, procedere ad eventuali ulteriori integrazioni.

Attraverso questa procedura è possibile effettuare un controllo sulle fatturepassive registrate dopo la chiusura dell'esercizio e fino alla data di approvazione del bilancio al fine di verificarel'effettiva presenza del costo,a Fatture da ricevere, per i servizi resi e per i beni consegnati per i quali esiste una bolla di servizio.

Fino a quandoil collaboratore amministrativo responsabile del bilancio non genera la scrittura a "Fatture da ricevere" inibendo qualsiasi possibilità di intervento sull'esercizio in chiusura agli altri operatori addetti alla registrazione, ogni qualvoltasi riceverà nel nuovo esercizio una fattura riferita ad un movimento di carico dell'esercizio precedente e questo verrà agganciato alla stessa, il nostro sistema contabile rileverà:

- nel nuovo esercizio il conto "fatture da ricevere" al posto del conto di costo;
- nell'esercizio in chiusura il conto di costo interessato con contropartita "Fatture da ricevere".

Nel momento in cui il bilancio d'esercizio risulta chiuso, al ricevimento della fattura si potrà constatare un importo coincidente con quello stimato, in questo caso non si avranno effetti reddituali, oppure diverso rispetto a quello determinato in sede di chiusura, in questo caso la

differenza dovrà essere registrata nel nuovo esercizio, a seconda dei casi come sopravvenienza attiva o passiva (componente positivo o negativo di reddito).

L'ammontare dei componenti straordinari di reddito, riferiti all'esercizio precedente, quindi rappresenta un importante strumento di verifica della stima dei costi effettuata in sede di chiusura.

8. MONITORAGGIO, GESTIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI SU CONTENZIOSI

L'attività di ricognizione del contenzioso dell'A.S.P. di Trapani è svolta tramite l'inserimento nel bilancio economico patrimoniale annuale dei dati relativi ai giudizi incoati nell'anno di esercizio di riferimento, nonché al contenzioso in essere, secondo la procedura di seguito indicata.

Il Responsabile dell'U.O.C. Risorse Economiche, Finanziarie e Patrimoniali richiede annualmente la trasmissione dei documenti preliminari per la predisposizione del Bilancio economico patrimoniale dell'Azienda al Responsabile U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso che provvede ad assegnarla ai titolari delle posizioni organizzative "Ufficio Contenzioso civile e penale – liquidazione parcelle" e "Ufficio pignoramenti e risarcimento danni".

Questi, ciascuno per gli adempimenti di propria competenza, redigono un report comprensivo sia di tutte le cause sorte nell'anno in considerazione, nonché di quelle, a quel momento, pendenti.

In riferimento ad ogni causa, è precisato in colonna:

- l'oggetto del contendere;
- lo stato della pratica;
- le parti;
- la natura della spesa, rispetto alla quale sono distinti due conti di costo:
- spese legali in contenzioso contenente l'importo dei compensi e degli onorari del legale, al lordo della ritenuta d'acconto, e costituente spesa certa, a prescindere dalla soccombenza. Esso è determinato secondo quanto previsto dal Regolamento Aziendale per il conferimento degli incarichi professionali di difesa ad Avvocati esterni" (**Allegato C**), adottato con delibera n. 1298 del 19/04/2016.
- oneri da cause civili, in cui è previsto il *quantum* richiesto, ove individuato nell'atto, nonché una somma per eventuale condanna alla refusione delle spese di lite che, prudenzialmente, si indica in € 3.000,00 *omnia*.
- la stima di passività rispetto ai due conti di costo sopraindicati;
- il grado di soccombenza;
- il difensore nominato in giudizio;
- la somma liquidata a seguito di sentenza di condanna dell'Azienda.

Ai fini della redazione del bilancio annuale e dell'accantonamento di una somma da imputare al fondo rischi ed oneri, l'U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso procede a valutare la stima delle passività potenziali ed il grado di soccombenza dell'Azienda nei giudizi in cui la stessa è costituita.

Da settembre 2017, in virtù della nota prot. n. 77495 del 09/08/2017 a firma del Direttore Amministrativo ASP di Trapani (**Allegato D**), e nel caso in cui l'incarico di difesa venga conferito a legali esterni all'Azienda, l'U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso -con lettera di conferimento incarico difensivo a firma del legale rappresentante dell'Azienda (**Allegato E**)- invita il difensore esterno a collaborare con il Responsabile U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso nella valutazione di detto rischio di soccombenza, classificandolo in "probabile, possibile, remoto".

Come precisato nella citata nota, "*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 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.*

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;
- 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.

La passività potenziale può essere ritenuta remota quanto:

- 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 fase di 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 costi-benefici risolvere in via anticipata il contenzioso;
- esistono vizi di forma che fanno prevedere la nullità dell'atto;
- esistono circostanze tali da fare prevedere l'incompetenza del foro giudicante;
- l'orientamento giurisprudenziale al riguardo è decisamente favorevole;
- etc.

Tutti i contenziosi ritenuti probabili vanno a generare un accantonamento nel conto economico dell'esercizio; tale valore può incrementarsi o meno nel corso degli esercizi successivi in base all'evolversi dell'evento giuridico. I contenziosi ritenuti possibili non comportano alcun accantonamento ma semplicemente l'informativa in Nota integrativa. Per le cause remote non si hanno, invece, né obblighi contabili né informativi".

Sarà, in ogni caso cura del Responsabile U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso, anche laddove i legali esterni non dovessero adempiere alla superiore richiesta, valutare il grado di soccombenza indicando se ed in quale percentuale il *quantum* debba essere accantonato e, nel caso di giudizi aventi valore indeterminabile, quantificare la somma da accantonare.

Nei giudizi, inoltre, aventi ad oggetto pretese risarcitorie derivanti da colpa professionale medica, la valutazione del grado di soccombenza è effettuata anche in collaborazione con il Dirigente medico legale in servizio presso l'U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso.

Nel caso in cui la passività potenziale sia ritenuta probabile ed al fine di garantire l'adeguatezza del valore del fondo rischi e oneri, si indicano i seguenti criteri di massima per la determinazione dell'accantonamento, riferiti alle controversie che ricorrono con maggiore frequenza:

1. Giudizi seriali

Nelle ipotesi di ricorsi c.d. seriali, ovverosia con identità di *petitum*, *causa petendi* ed organo giurisdizionale, non si procede, laddove l'A.S.P. è risultata vittoriosa, ad accantonamento; laddove vi sia stata una sentenza di condanna, si procede ad un accantonamento pari ad una percentuale del *quantum* desumibile dai precedenti giudizi.

2. Giudizi con *quantum* determinato

2.1. Ricorsi Giurisdizionali in materia amministrativa

Nel caso di giudizi in materia amministrativa proposti da Centri Medici Specialistici, da Case di Cura Private accreditate già contrattualizzate, da Laboratori di Analisi, per l'annullamento di atti in materia di attribuzione *budget*, l'accantonamento è determinato sulla base di una analisi dettagliata ed effettuata caso per caso.

2.2. Ricorsi in materia di lavoro

Nei ricorsi in materia di lavoro proposti da dipendenti o *ex* dipendenti dell'Azienda l'accantonamento è determinato sulla base di una analisi dettagliata ed effettuata caso per caso.

2.3. Giudizi Civili

2.3.1. Giudizi ordinari in opposizione a procedure monitorie

Nel caso di giudizi ordinari instaurati dall'Azienda in opposizione a decreti ingiuntivi emessi contro la stessa su ricorso di ditte fornitrici, per mancato e/o ritardato pagamento a fronte di forniture di beni e servizi, l'accantonamento è pari alla somma ingiunta per interessi e spese liquidate. È cura del Responsabile dell'U.O.C. Risorse Economiche, Finanziarie e Patrimoniali provvedere ad effettuare l'esatto accantonamento, tenuto conto delle fatture, oggetto di decreto ingiuntivo, già registrate in contabilità.

2.3.2. Giudizi di opposizione all'esecuzione ed agli atti esecutivi

Nel caso di giudizi di opposizione instaurati in forza di atti di precetto e di pignoramento promossi da dipendenti, *ex* dipendenti e ditte fornitrici, notificati a seguito di decreto ingiuntivo, non si procede ad accantonamento, posto che la stima della passività è stata oggetto di valutazione ad instaurazione del giudizio di opposizione a procedura monitoria. Si provvede ad esaminare, caso per caso, se accantonare la somma relativa all'eventuale condanna alle spese di lite.

2.4. Giudizi di responsabilità medica

Il *petitum* chiesto da controparte viene valutato facendo applicazione dei criteri di calcolo del danno contenuti nelle Tabelle del Tribunale di Milano, riferiti ai parametri minimi; pertanto, sarà accantonata una percentuale del *petitum*, variabile in base ai calcoli effettuati;

3. Giudizi con *quantum* indeterminabile

3.1. Ricorsi Giurisdizionali in materia amministrativa

Nel caso di ricorsi proposti da ditte private per l'annullamento di atti relativi alle procedure di gara per l'affidamento di appalti e/o per l'acquisto/fornitura di beni e servizi, solo in presenza di una richiesta di risarcimento danni, si procede ad un accantonamento pari al 15-20% del valore della gara, percentuale corrispondente all'utile presunto dal ricorrente. Nel caso di ricorsi proposti da privati per l'annullamento di atti relativi a procedure concorsuali, non si procede ad alcun accantonamento;

3.2. Giudizi di responsabilità medica

Si effettua una stima delle passività facendo applicazione dei criteri di calcolo del danno contenuti nelle Tabelle del Tribunale di Milano, in ragione della richiesta avanzata da controparte, e riferito ai parametri minimi; pertanto, sarà accantonata la somma risultante dai calcoli effettuati.

Il Responsabile della U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso, unitamente al legale esterno incaricato, nonché al Dirigente medico legale per i giudizi di responsabilità medica, provvederà annualmente ad aggiornare le voci relative al grado di soccombenza ed i relativi accantonamenti, tenendo conto degli atti di causa e delle risultanze probatorie.

I titolari di posizione organizzativa provvederanno, quindi, a modificare le tabelle suindicate secondo le indicazioni acquisite.

Il superiore report viene controllato dal Responsabile U.O.S. Servizio Legale e Contenzioso, assunto al protocollo generale e trasmesso al Responsabile dell'U.O.C. Risorse Economiche, Finanziarie e Patrimoniali.

Pagamenti in esecuzione di ordinanze di assegnazione.

L'ordinanza di assegnazione costituisce atto conclusivo della procedura esecutiva. Pertanto, in ordine alla valutazione delle potenziali passività ed all'accantonamento di somme al fondo rischi ed oneri nel

caso di giudizi di opposizione all'esecuzione ed agli atti esecutivi, si rinvia a quanto già precisato nell'Azione p.a.c. I4.4.

Nel caso in cui il giudice emetta ordinanza di assegnazione giudiziaria, la stessa è notificata sia al Tesoriere, in posizione di terzo pignorato, che all'ASP di Trapani.

Il Tesoriere provvede, in virtù di titolo esecutivo e vista la sua posizione di terzo pignorato, al pagamento dell'importo dovuto a carico della cassa aziendale, trasmettendo comunicazione dell'ordinanza e degli estremi del pagamento alla U.O.C. Risorse Economiche, Finanziarie e Patrimoniali.

Il Servizio Legale e Contenzioso propone, su comunicazione e richiesta della U.O.C. Risorse Economiche, Finanziarie e Patrimoniali e previa verifica dell'esistenza dell'accantonamento, l'adozione di una deliberazione di sistemazione contabile della spesa, con emissione di mandati di pagamento a copertura dell'esborso effettuato dal Tesoriere in esecuzione dell'ordinanza di assegnazione.

9. GESTIONE AREA PERSONALE DIPENDENTE

Si rinvia all'**ALLEGATO "B"**

10. GESTIONE AREA PERSONALE CONVENZIONATO

L'attività e la gestione dei rapporti di lavoro dei medici della medicina convenzionata (medici di MMG -A.P., C.A., GMT., E.T-, Specialisti Convenzionati Interni ed esterni, Pediatri di famiglia,) si basa sul pieno rispetto degli istituti contrattuali -giuridici ed economici- dei rispettivi ACN ed Accordi Integrativi Regionali.

Il personale della unità operativa, nel rispetto delle proprie competenze e del carico di lavoro, è parte attiva dell'azione con attività e procedure volte a:

- ✓ Analisi dei vari adempimenti finalizzati alla corretta gestione giuridica ed economica delle diverse tipologie di personale
- ✓ Innescare un processo virtuoso orientato alla uniforme applicazione della regolamentazione giuslavoristica e previdenziale;
- ✓ Incanalare le predette attività verso una corretta formalizzazione dei flussi informativi sia per l'Azienda stessa che per il competente Assessorato Regionale.

Le procedure in argomento si articolano come segue:

- 1 - Gestione A.P – PLS - C.A – ET - Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e altre professionalità (biologi-chimici e psicologi).
 - 1.1 - Responsabili del Processo;
 - 1.2 - Destinatari
 - 1.3 - Modalità
 - 1.4 - Controlli

Responsabili del Processo

Il Responsabile del processo concernente le procedure per l'instaurazione dei rapporti dei sanitari e della relativa gestione amministrativo-contabile è il Responsabile dell'UOC Gestione Amministrativa Attività Territoriali, d'ora in poi denominato "Responsabile A. T."

Nell'ambito di propria competenza, il Responsabile A.T. è tenuto ad attivare e monitorare le procedure riguardanti i rapporti di lavoro assimilati a dipendente, dalla fase di avvio alla trasmissione dei flussi informativi previsti dal D.D.G. n. 1316 del 08.07.2013 -GURS n. 27 del

07/06/2013, e, in particolare, quelli relativi a A.P.; PLS, C.A., ET, Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e altre professionalità (biologi-chimici e psicologi).

Destinatari

I sanitari destinatari della procedura di gestione dei rapporti sopra indicati sono:

- Medici di Assistenza Primaria (A.P.)
- Pediatri di libera scelta (PLS)
- Medici di Continuità Assistenziale (C.A.)
- Medici di Emergenza Territoriale (E.T.)
- Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e altre professionalità (biologi-chimici e psicologi).

Modalità

Il Responsabile A.T. individua uno o più referenti appartenenti alle figure del personale amministrativo del comparto (d'ora in poi "Referente U.O.C..") per la gestione delle seguenti fasi relative alle categorie di cui al punto precedente:

- a. predisposizione e pubblicazione bandi/avvisi/ore disponibili per gli specialisti, sulla scorta delle carenze/posti vacanti;
- b. acquisizione domande;
- c. disamina domande pervenute;
- d. formulazione di graduatorie e relativa approvazione;
- e. convocazione per conferimento nuovi incarichi e/o sostituzioni;
- f. verifica possesso requisiti;
- g. formalizzazione incarichi;
- h. inserimento dati in procedura paghe;
- i. elaborazione voci stipendiali;
- j. rilevazioni contabili.

Per ciascuna categoria si descrivono di seguito le relative fasi:

A) PREDISPOSIZIONE E PUBBLICAZIONE BANDI E AVVISI.

A.1 – Assistenza Primaria-PLS

- Verifica delle Zone carenti al 1° Marzo e al 1° Settembre di ogni anno.
- Acquisizione a cura dei Distretti Sanitari Aziendali dei dati relativi alla popolazione residente nei Comuni al 31/12 di ogni anno, tramite le anagrafi comunali.
- Individuazione a cura dei Distretti delle carenze a seguito di calcolo del rapporto ottimale medico/paziente.
- Verifica da parte del Referente della U.O.C. dei dati distrettuali.
- Comunicazione degli ambiti territoriali carenti al Responsabile A.T. per la successiva trasmissione al Comitato aziendale per approvazione.
- Comunicazione a cura del Responsabile A.T. delle carenze al competente Assessorato.

A.2 – C.A. e E.T.

- Verifica dei posti vacanti al 1° Marzo e al 1° Settembre di ogni anno.

- Raffronto del personale in servizio con quello necessario per ciascuna postazione e individuazione del numero degli eventuali posti vacanti da coprire.
- Comunicazione del numero dei posti e delle sedi carenti, tenuto conto del Piano di rientro Assessoriale, e trasmissione al Comitato aziendale per la relativa approvazione.
- Comunicazione a cura del Responsabile A.T. dei dati di cui al punto precedente al competente Assessorato, così come approvati dal Comitato aziendale.

A.3 – Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e altre professionalità (Biologi-chimici e Psicologi)

- I Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali operano un raffronto tra il personale in servizio e quello necessario, proponendo eventuali nuovi turni da coprire - anche attraverso modifiche di quelli in atto- dandone comunicazione al Comitato Zonale per approvazione.
- il predetto Comitato procede alla pubblicazione dei turni, così come approvati, nell'apposita sezione del sito web aziendale ("Comitato Consultivo Zonale") nei periodi di Marzo/Giugno/Settembre/Dicembre di ogni anno.
- Presentazione istanze sanitari dal 1° al 10° giorno del mese successivo alla pubblicazione
- Il Comitato Zonale procede all'individuazione dell'avente titolo entro 20 gg successivi alla scadenza del termine
- Rinuncia /Accettazione dell'avente titolo con allegata autocertificazione entro 20 gg. dall'individuazione.
- Il Comitato Zonale predispone il provvedimento amministrativo di conferimento incarico, dandone comunicazione al Responsabile A.T. per la gestione del relativo trattamento economico.

B) ACQUISIZIONE DOMANDE;

C) DISAMINA DOMANDE ;

Alla scadenza del termine utile alla presentazione delle istanze, si procede alla verifica e disamina delle stesse al fine di individuare i sanitari idonei ed escludere quelli non in possesso dei requisiti previsti;

D) FORMULAZIONE GRADUATORIE;

Si procede alla formulazione delle graduatorie e alla successiva approvazione delle stesse.

E) CONVOCAZIONE PER CONFERIMENTO NUOVI INCARICHI E/O SOSTITUZIONI;

F) VERIFICA POSSESSO REQUISITI

- E1, F1- per AP-PLS:

- delibera di conferimento incarico del sanitario, come individuato dal competente Assessorato
- notifica all'interessato del conferimento e contestuale richiesta di produzione documentazione
- il sanitario ha 90 giorni di tempo dalla notifica del provvedimento di conferimento per produrre la documentazione occorrente per aprire studio medico, così come previsto dal vigente ACN, pena la decadenza dall'incarico
- verifica possesso requisiti giuridici e acquisizione verbale di sopralluogo, redatto dal Distretto di competenza, relativamente al possesso requisiti studi medici;
- delibera di iscrizione e assegnazione del codice regionale al sanitario.

-E.2, F.2- per CA-ET

- delibera di conferimento incarico di titolarità del sanitario con contestuale richiesta documentazione per verifica possesso requisiti giuridici, a seguito di individuazione del sanitario da parte dell'Assessorato (o per trasferimento o per Graduatoria Regionale).

-F.3- per Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e altre professionalità (Biologi-chimici e Psicologi)

- richiesta documentazione per verifica possesso requisiti giuridici
- accertamento eventuali incompatibilità c/o altre ASP - Aziende Ospedaliere .
- Formalizzazione entro 30gg dall'accettazione

G) FORMALIZZAZIONE INCARICHI;

H) INSERIMENTO DATI IN PROCEDURA PAGHE;

Predisposizione e approvazione del relativo provvedimento amministrativo (deliberazione e/o lettera d'incarico) e inserimento dati.

I) -ELABORAZIONE VOCI STIPENDIALI

I.1)- MMG e PLS

All'inizio del mese, ogni Distretto inserisce (in (NAR) nella procedura APMMG le prestazioni mensili effettuate dai Sanitari (Prestazioni Extra – non Ambulabili – ADI ecc.); l'Ufficio APMMG inserisce tutti i dati che hanno refluenza plurimensile (Indennità di Associazionismo, di Collaboratore Studio, Art. 4 AIR, Indennità Informatica, variazione di canalizzazione dello stipendio, ecc.); vengono altresì effettuate tutte le variazioni giuridiche (Inserimento e cancellazione di ciascun sanitario), e tutte quelle attività propedeutiche al lancio dell'elaborazione mensile, che avviene il 16 di ogni mese, dopo che vengono caricate ai Medici gli assistiti dalla NAR.

Successivamente all'elaborazione vengono effettuate le operazioni di verifica delle variazioni inserite, e predisposti i prospetti riepilogativi, distinti per centro di costo, che faranno parte integrante delle delibere di liquidazione. Di seguito all'avvenuta approvazione della delibera, vengono trasmessi gli elenchi ed i flussi IRPEF agli uffici Aziendali preposti ed i Flussi Enpam alla sede centrale dell'ENPAM. All'ufficio Mandati Aziendale vengono inviati i Flussi Banca e Cessioni, congiuntamente alla Lista Banca.

- Dal 1 al 15 di ogni Mese, inserimento Variazioni sulla procedura APMMG di Sicilia e Servizi.
- Il 16 elaborazione del Mese in corso, tramite la procedura in atto di Sicilia e Servizi.
- Entro la fine del Mese Predisposizione ed approvazione della Delibera di Liquidazione.
- Entro il 16 del Mese Successivo Liquidazione MMG e PLS.

I.2) Elaborazione voci stipendiali M. C.A. - M.ET – M. Penitenz.-GMT.

- All'inizio del Mese ogni Distretto inserisce le competenze del mese precedente spettanti ai Medici e comunica l'avvenuto inserimento ed eventuali variazioni di canalizzazione dello stipendio, ecc..
- L'Ufficio APMMG provvede alle attività propedeutiche al lancio dell'elaborazione mensile, che avviene il 10 di ogni mese.
- vengono effettuate le operazioni di verifica delle variazioni inserite, e dopodiché predisposti i prospetti riepilogativi che faranno parte integrante delle delibere di liquidazione.
- dopo la verifica, predisposizione e approvazione delle delibere di liquidazione. Di seguito all'avvenuta approvazione della delibera, vengono trasmessi gli elenchi ed i flussi agli uffici

Aziendali preposti: i Flussi Enpam alla sede centrale dell'ENPAM; i Flussi Banca e Cessioni all'ufficio Mandati Aziendale, congiuntamente alla Lista Banca.

I.3) Elaborazioni voci stipendiali Specialisti Ambulatoriali Interni, Chimici, Veterinari, Psicologi penitenziari e Medici Medicina dei Servizi.

All'inizio del mese vengono caricati su AREAS le prestazioni mensili effettuate dai Sanitari sulla base dei dati comunicati dai Distretti. L'Ufficio inserisce tutti i dati che hanno refluenzaplurimensile(variazione di canalizzazione dello stipendio, ecc.), e vengono altresì effettuate tutte le variazioni giuridiche (inserimento e cancellazione dei sanitari), e le attività propedeutiche al lancio dell'elaborazione mensile, che avviene entro il 15 di ogni mese.

Successivamente all'elaborazione vengono effettuate le operazioni di verifica delle variazioni inserite, e predisposti i prospetti riepilogativi, distinti per conto di costo, che faranno parte integrante delle delibere di liquidazione.

Di seguito all'avvenuta approvazione della delibera, vengono trasmessi gli elenchi ed i flussi IRPEF, agli uffici Aziendali preposti: i Flussi Enpam alla sede centrale dell'ENPAM; i Flussi Banca e Cessioni all'ufficio Mandati Aziendale, congiuntamente alla Lista Banca.

-Dal 1 al 15 di ogni mese, inserimento variazioni su piattaforma AREAS.

- Il 16 elaborazione del mese in corso, tramite la procedura AREAS.

-Entro la fine del mese predisposizione ed approvazione della Delibera di Liquidazione.

J – RILEVAZIONI CONTABILI

J.1) MMG e PLS

Le rilevazioni contabili vengono effettuate contestualmente all'approvazione delle delibere mensili. All'inizio di ogni anno viene predisposto un prospetto contabile Previsionale, a ad ogni trimestre viene predisposto il CE.

- -Entro 31 Gennaio predisposizione Bilancio Preventivo a CE.

- -Entro il 30 marzo – 30 Giugno- 30 Settembre e 31 Dicembre predisposizione Modelli CE Trimestrali.

J.2) e J.3) - M. C.A. - M.ET – M. Penitenz.-GMT. e Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari e altre professionalità (Biologi-chimici e Psicologi)

Le rilevazioni Contabili vengono effettuate contestualmente all'approvazione delle delibere mensili, tramite integrazione del sistema informatico AREAS (transcodifica). All'inizio di ogni anno viene predisposto un prospetto contabile previsionale, ed ad ogni trimestre viene predisposto il CE.

- entro il 31 Gennaio predisposizione Bilancio Preventivo e invio all'U.O.C. Risorse. Econ. e Finanz. Aziendale.

- entro il 30 marzo – 30 Giugno- 30 Settembre e 31 Dicembre predisposizione Modelli CE Trimestrali.

Controlli

L'UOC Direzione Attività territoriali effettua un attento monitoraggio sull'attività dei sanitari (amministrativo/contabile) finalizzata ad una puntuale e corretta corresponsione degli emolumenti, come di seguito indicato:

- Con D.D.G. n. 1316 del 08.07.2013 (GURS n. 27 del 07/06/2013) è stato istituito il flusso informativo per il monitoraggio del personale convenzionato del Sistema Sanitario Regionale e il relativo disciplinare tecnico.

Oggetto di rilevazione del flusso informativo e il personale convenzionato del SSR rientrante nelle seguenti tipologie:

- Medico della continuita assistenziale MCA
- Medico dell'emergenza sanitaria territoriale MET
- Medico della medicina dei servizi territoriali MdS
- Specialista ambulatoriale interno SAI
- Medici veterinari VET
- Altre professionalità sanitarie ambulatoriali (Biologi, Chimici, Psicologi)

Il flusso informativo per il monitoraggio del personale medico convenzionato del SSR si compone dei seguenti 5tracciati e prospetto di riconciliazione e di monitoraggio:

- TRACCIATO 1 – Dati anagrafici del personale
- TRACCIATO 2 – Rapporto di convenzione del personale
- TRACCIATO 3 – Dati relativi all' attribuzione del personale ai diversi Centri di Costo aziendali e Centri di rilevazione di interesse regionale
- TRACCIATO 4 – Informazioni relative alle attività del personale
- TRACCIATO 5 – Informazioni relative al trattamento economico del personale
- Prospetto di riconciliazione con Modello CE

il flusso informativo deve essere trasmesso con cadenza trimestrale entro il 45° giorno successivo al periodo di riferimento, secondo le scadenze di seguito riportate:

I TRIM.15/05

II TRIM.16/08

III TRIM.15/11

IV TRIM.15/02 anno successivo

Il flusso deve essere la base per l'alimentazione informativa di natura contabile.

Le verifiche di coerenza tra modello CE e flusso dovranno essere formalizzate attraverso il prospetto di riconciliazione

Produzione e controllo di coerenza del flusso informativo relativo al personale convenzionato – D.D.G. n. 1316 del 08.07.2013 - (5 tracciati)

- Estrazione singolo tracciato e trasmissione al responsabile SIS per primi controlli di coerenza
- Correzione nel sistema gestionale di eventuali errori segnalati, entro il giorno 30 del mese successivo al trimestre di riferimento
- Nuova estrazione e trasmissione al responsabile SIS per controllo – entro gg. 5 dalla segnalazione
- Estrapolazione del tracciato definitivo in formato txt da inviare al SIS per trasmissione all'Assessorato entro le scadenze di cui al punto precedente.

Elaborazione del prospetto di riconciliazione per la ricostruzione del costo del personale medico in convenzione

- Compilazione del prospetto di riconciliazione (saldo contabile e rettifiche /integrazioni) tramite confronto tra il tracciato inviato all'Assessorato con il saldo di Contabilità Generale

ed il dato di conto esposto nel modello di CE aziendale, giustificando dettagliatamente eventuali scostamenti.

Misurazione e valutazione

La Regione in caso di anomalia restituisce i report degli errori riscontrati nei tracciati del flusso per la correzione

11. ATTIVITÀ DI VERIFICA SUI SALDI DEBITORI.

Periodicamente e comunque almeno in sede di chiusura di bilancio, il collaboratore amministrativo responsabile del Bilancio di esercizio, coadiuvato dal collaboratore amministrativo responsabile della fatturazione passiva, procede alla verifica dei saldi debitori avvalendosi del sistema contabile amministrativo che, per ogni posizione debitoria esistente, consente di individuarne analiticamente la composizione (numero e data fattura o documento determinante il debito; data protocollo; data registrazione; eventuale pagamento parziale con gli estremi del pagamento; eventuale storno parziale con individuazione della relativa nota di credito).

In presenza di eventuali disallineamenti tra il saldo contabile e le scadenze, verrà chiesto al fornitore in interesse un estratto conto analitico al fine di procedere alla relativa riconciliazione.

Inoltre, sempre in sede di chiusura del bilancio, informandone il Collegio Sindacale, il collaboratore amministrativo responsabile del Bilancio di esercizio, coadiuvato dal collaboratore amministrativo responsabile della fatturazione passiva, procede, per i soggetti che presentano una posizione creditoria riferita anche a periodi molto arretrati (almeno cinque anni), alla circolarizzazione, vale a dire: trasmissione al creditore di una lettera indicante il saldo della loro posizione verso l'azienda, alla data di chiusura del bilancio, e della composizione analitica dello stesso, chiedendo loro conferma o indicazione di eventuali rettifiche e/o integrazioni.

L' UOC- refp effettua la verifica degli estratti conto trasmessi dai fornitori e li riscontra con i dati presenti in contabilità generale.

Con cadenza trimestrale viene effettuata una elaborazione delle partite debitorie aperte estratti dal sistema AREAS e distinti per Ufficio di registrazione. I relativi report vengono trasmessi agli uffici competenti per sollecitarne la liquidazione.

12. ATTIVITÀ PERIODICA DI ANALISI COMPARATIVA DEI DATI E DEGLI SCOSTAMENTI.

Il monitoraggio dei costi ha una valenza più gestionale e serve per valutare a livello di singola voce di piano dei conti o per macro-aggregati quali siano state le eventuali azioni di razionalizzazioni o, viceversa, le cause che hanno generato aumenti da un esercizio ad un altro.

I costi vengono monitorati da questa azienda con cadenza trimestrale, in sede di presentazione del modello CE, redatto dall'Ufficio Programmazione della predetta UOC risorse economiche finanziarie e patrimoniali.

In sede di elaborazione del CE trimestrale, l'Ufficio programmazione richiede a tutti i centri generatori della spesa una apposita relazione sull'andamento della spesa, frutto oltreché delle competenze contabilizzate anche di una stima di quelle maturate, anche al fine di consentire al predetto Ufficio di simulare una chiusura di bilancio trimestrale veritiera e corretta.

Il CE riporta, per macro-aggregati di conti economici, i dati del trimestre dell'esercizio in corso paragonato al medesimo periodo dell'anno precedente, evidenziando la variazione percentuale tra i due periodi, nonché la proiezione ad anno.

Il CE ha come obiettivo di informare la Direzione generale, i vari responsabili di servizi e la Regione circa l'evoluzione della gestione aziendale in corso di esercizio per quanto riguarda gli aspetti reddituali al fine di avere a disposizione informazioni contabili con frequenza maggiore rispetto al bilancio annuale.

Attraverso l'analisi delle percentuali di scostamento che emergono dalla rendicontazione del CE è possibile individuare le cause che hanno prodotto scostamenti tra gli obiettivi di costo/ricavo e i valori a consuntivo.

In particolare, l'Ufficio Programmazione rilevato lo scostamento, lo segnala al responsabile del Servizio competente, il quale indicherà i fattori che lo hanno determinato rispetto all'esercizio precedente o che hanno generato un costo di periodo più che proporzionale rispetto alla previsione proiettata a fine anno.

A titolo di esempio, potranno essere segnalati fattori esterni che hanno influito (ad esempio variazione dei prezzi dei medicinali) o cause attribuite ad incrementi di attività, attivazione di nuovi servizi, ecc...

Obiettivo dell'analisi degli scostamenti è dunque individuare le cause delle differenze tra valori a preventivo e valori a consuntivo al fine di individuare le azioni da porre in essere per correggere i gap non preventivati o non in linea con gli obiettivi assegnati.

Un efficace strumento di monitoraggio dell'ammontare dei costi rispetto ai valori indicati nel bilancio di previsione è costituito dal budget.

Gli stanziamenti di budget vengono formalizzati annualmente in base agli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale a tutte le strutture organizzative complesse previste dall'atto aziendale.

L'azienda dovrà implementare, attraverso la procedura informatica, il sistema di budget al fine di avere un controllo della spesa in tempo reale.

Ai fini del PAC, per "procedure di analisi comparativa" si intendono le valutazioni dell'informazione finanziaria mediante analisi di relazioni plausibili tra i dati sia di natura finanziaria che di altra natura.

Le procedure di analisi comparativa comprendono anche l'indagine, per quanto ritenuta necessaria, sulle fluttuazioni o sulle relazioni identificate che non sono coerenti con altre informazioni pertinenti o che differiscono dai valori attesi per un importo significativo.

Più in particolare, le attività di controllo interno svolte mediante analisi comparativa, comprendono la considerazione del confronto tra le informazioni finanziarie dell'Azienda e altre informazioni quali, ad esempio:

- 1) le informazioni comparabili dei debiti relative a periodi amministrativi correnti e precedenti;
- 2) il rispetto degli impegni di spesa desunti da budget e documenti previsionali;
- 3) informazioni e comparazioni tra i saldi di debiti e costi di specifiche unità operative aziendali.

La UOC Economico Finanziaria e Patrimoniale, con cadenza trimestrale ed in sede di predisposizione del consuntivo, predisponendo e formalizza un report con le analisi comparative in cui mette a confronto almeno i valori economici e finanziari del trimestre corrente, con il trimestre dell'anno precedente e i valori economici e finanziari della chiusura esercizio precedente con quelli dell'esercizio in essere, motivando le principali differenze desunte dall'analisi.

Il report, viene trasmesso alla Direzione per le proprie analisi e, ove ritenuto utile per il suo inserimento a corredo della relazione di accompagnamento del trimestre.