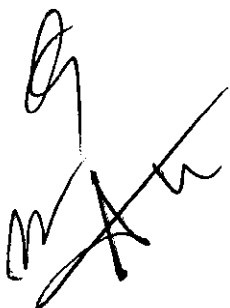


ALLEGATO A) .
139
ALLA DELIBERAZIONE N. DEL 16 MARZO 2017

COMPOSTO DA N. 23 PAGINE

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'G' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

OBIETTIVI**AZIONI****PAG.**

F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi)

F1.1 Verificare e revisionare se non idonea la procedura formalizzata rispetto a tutte le fonti di generazione di ricavi-crediti:
a. contributi da Regione
b. altri contributi
c. ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia;
d. compartecipazioni alla spesa sanitaria (Ticket)
e. attività commerciale
f. ecc.
Inoltre prevedere adeguati controlli nelle procedure di registrazione contabile in modo da elaborare in maniera completa ed accurata le registrazioni contabili delle fatture attive o dei ricavi derivanti da flussi.

3

F1.2 Definire una contabilità per commessa per la gestione dei contributi sia pubblici che privati e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione degli stessi.

7

F1.4 (già F1.3) Riguardo ai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie- intramoenia deve essere prevista la tenuta di idonea contabilità separata con la previsione di aggiornamento del regolamento aziendale per la gestione delle attività di libera professione. Tale procedura dovrebbe definire inoltre il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività.

9

F1.5 (già F1.4) Riguardo ai ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) deve essere predisposta una procedura di verifica della corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi ricevuti.

11

F1.7 (già F1.5) Riguardo ai ricavi da attività commerciale deve essere prevista la tenuta di idonea contabilità.

12

F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori

F2.1 Procedure con cadenza periodica, ed in ogni caso annualmente, alla richiesta di conferma saldi ai debitori aziendali al fine di procedere alla relativa riconciliazione ed allineamento dei dati contabili.

13

F2.2 Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizioni ecc).

13

F3) Realizzazione analisi comparate periodiche dell'ammontare di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione

F3.1 Effettuare periodicamente un'analisi degli scostamenti dei crediti e ricavi del periodo corrente rispetto ai crediti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i ricavi dello stesso periodo dell'anno precedente

13

F3.2 Effettuare un monitoraggio periodico dell'ammontare dei crediti e dei ricavi rispetto ai valori indicati nel bilancio di previsione

14

F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed

F4.1 Predisposizione di una procedura che preveda appropriati atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini di clienti con i listini prezzi ed offerte, comparazione delle bolle di consegna con gli ordini per quanto riguarda la natura e la

14

approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile

quantità delle merci, controllo delle fatture, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di consegna e delle fatture ecc...

F4.3 (già F4.2) Verifiche periodiche volte a riscontrare l'allineamento tra i saldi contabili ed i saldi partitario clienti. 15

F4.4 (già F4.3) Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche. 15

F5) Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.

F5.1 Predisposizione di un adeguata procedura per la valutazione del rischio di inesigibilità dei crediti e la stima degli accantonamenti relativi a sconti ed altre rettifiche dei crediti.

La procedura in particolare deve prevedere che:

a. gli incassi, non accoppiati con le relative fatture, siano tempestivamente segnalati; 16
b. le fatture scadute siano immediatamente individuate e si sollecitino i clienti per il pronto pagamento;
c. in caso di esito negativo dei solleciti, e dopo un ragionevole periodo di tempo, i crediti scaduti vengano passati a contenzioso e la gestione dei loro incassi sia affidata ad un ufficio legale.

F5.3 (già F5.2) Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche 16

F5.4 (già F5.3) Adottare elenco delle pratiche di recupero crediti in sofferenza 16

SEZIONE I – Azioni di competenza dell'ufficio legale 16

SEZIONE II – Azioni poste in essere dal Dipartimento di Prevenzione propedeutiche all'avvio della procedura di recupero crediti 18

F5.5 (già F5.4) Disporre di report che rappresentano i crediti in base all'anzianità 20

F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi

F6.1 Predisposizione di una procedura per la ricognizione, archiviazione e monitoraggio di tutti i provvedimenti di assegnazione somme da Regione, Ministero ed altri enti 20

F6.3 (già F6.2) Monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando i test di cut off 20

F6.4 (già F6.3) Implementazione di un sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate utilizzate e non utilizzate 21

F6.5 (già F6.4) Verifica di accuratezza del calcolo dei ratei e risconti attivi e passivi 22

F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi)

F1.1 Verificare e revisionare se non idonea la procedura formalizzata rispetto a tutte le fonti di generazione ricavi- crediti:

- a) contributi da Regione
- b) altri contributi
- c) ricavi per prestazioni sanitarie - intramoenia
- d) compartecipazioni alla spesa sanitaria (Ticket)
- e) attività commerciale
- f) ecc.

Inoltre prevedere adeguati controlli nelle procedure di registrazione contabile in modo da elaborare in maniera completa ed accurata le registrazioni contabili delle fatture attive o dei ricavi derivanti da flussi.

1. PREMESSA

Con la regionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, le modalità di finanziamento delle strutture sanitarie (ASL e AO) sono basate prevalentemente su due modelli:

- modello della quota capitaria (in specie per quanto concerne le ASL)
- modello tariffario per prestazione (per le Aziende Ospedaliere).

Secondo il modello della quota capitaria, le Regioni attribuiscono a ciascuna ASL, compresa la ASL VCO, un finanziamento determinato su base, appunto, capitaria e secondo parametri ritenuti più opportuni (ad esempio in base alla popolazione residente). L'ASL ha una capacità di spesa che è in funzione del numero di assistiti residenti nell'area di riferimento dell'ASL stessa.

In particolare la quota capitaria può essere:

- semplice: risponde all'intento di garantire uguali risorse a ciascun individuo, indipendentemente dal suo bisogno di assistenza. La ripartizione del fondo per l'assistenza sanitaria viene effettuata, in questo caso, tenendo conto della numerosità delle popolazioni considerate.
- ponderata: ponderando la popolazione in relazione ad indicatori del relativo livello di bisogno sanitario e, quindi, della potenziale domanda di assistenza, in relazione alle caratteristiche epidemiologiche, demografiche e sociali.

La suddetta quota capitaria, tende a garantire l'equità nell'accesso ai servizi sanitari a parità di bisogno e a tenere sotto controllo la dinamica della spesa sanitaria.

L'insieme delle risorse che la Regione attribuisce alla singola ASL mediante quota capitaria, dovrebbe permetterle di erogare un pacchetto di servizi almeno corrispondente ai livelli essenziali di assistenza. A tale fine, perciò, i fondi assegnati saranno utilizzati da ogni azienda ASL, in questo caso dalla ASL VCO, sia per produrre le prestazioni, avvalendosi di proprie strutture ospedaliere ed ambulatoriali, sia per provvedere al pagamento delle tariffe alle strutture esterne all'ASL (Aziende Ospedaliere e privati accreditati) che hanno erogato prestazioni ai suoi residenti.

La procedura vigente pone in capo a soggetti diversi le responsabilità correlate alla fase di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti e dei correlati ricavi suddividendo per fonte di generazione di ricavi-crediti come si evince dalla descrizione dei successivi punti.

2. CONTRIBUTI DA REGIONE E ALTRI CONTRIBUTI (CON INDICAZIONE SEPARATA PER LE DONAZIONI E I LASCITI)

A. CONTRIBUTI DA REGIONE

Come evidenziato nel punto precedente, la Regione, effettua l'allocazione delle risorse finanziarie alle ASL sulla base delle risorse rese disponibili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale. Tali risorse costituiscono il Fondo Sanitario Regionale di parte corrente (FSR) articolato in quota indistinta e quota vincolata sulla base di indirizzi specifici di destinazione.

La quota indistinta viene assegnata in via preventiva, al fine dell'allestimento degli strumenti della programmazione aziendale, ed in via definitiva alla fine dell'esercizio, al fine dell'allestimento degli strumenti di consuntivazione e bilancio. In cambio, la quota vincolata viene assegnata per finanziare le spese sostenute dall'Azienda Sanitaria per il perseguimento di attività di interesse regionale.

Le risorse vengono attribuite mediante una Delibera Regionale secondo la seguente articolazione per tipologia di contributo:

TIPOLOGIA ENTRATA	DESCRIZIONE
Contributi in conto esercizio quota capitaria ASL	Il riparto del fondo alle Regioni avviene attraverso il meccanismo cosiddetto "quota capitaria pesata", si tratta di un'insieme articolato di criteri che vengono applicati alla popolazione delle Regioni e che danno poi luogo al finanziamento che viene assegnato dallo Stato a ciascuna di esse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).
Contributi in conto esercizio vincolati	Scopo di questa tipologia di contributo è di finanziare il raggiungimento di progetti specifici.
Contributi in conto capitale	Erogati per la realizzazione di opere o per l'acquisto di beni strumentali che abbiano effetti durevoli sull'azienda sanitaria a fronte della presentazione di documentazione di spese (esempio fatture dei fornitori)
Ricavi per prestazioni a pazienti regionali ed extraregionali	Sono oggetto di flussi informativi sistematici, riferiti ad attività rivenienti da procedure standardizzate (SDO/DRG, assistenza ambulatoriale ecc.).
Ricavi per prestazioni ed attività relative ad altre Aziende regionali	Si riferiscono ad attività in compensazione interaziendale non regolati direttamente tra le Aziende.

Con riferimento alle prime due tipologie entrate/contributi, la S.O.C. Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio provvede ad acquisire ed ad archiviare la documentazione regionale di assegnazione, quella successiva di riparto ed eventualmente di modifica. Contestualmente all'acquisizione della documentazione di riparto viene generato un documento che apre un credito e registra parallelamente un ricavo a conto economico stabilendo gli importi effettivi da considerare ai fini degli strumenti di consuntivazione e del bilancio d'esercizio.

La suddetta operazione viene eseguita dall'ufficio Bilancio, secondo il principio della competenza.

Secondo quanto previsto dalla D.G.R. 28-4-1998 n.29-24445 all'interno della ASL VCO sussiste una separazione funzionale delle responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti e dei correlati ricavi, per questo il soggetto incaricato ad effettuare la registrazione del credito non coincide con il soggetto che registrerà successivamente l'incasso.

In particolare i principi che condizionano l'efficacia delle procedure organizzative, contabili e amministrative richiamate dalla D.G.R. sono:

- principio della separazione funzionale: la separazione delle funzioni operative, di custodia, di registrazione e di controllo si formalizza mediante organigrammi e mansionari.
- principio della contrapposizione operativa: occorre prevedere l'attribuzione dei compiti a persone o ad organi diversi qualora il loro svolgimento, affidato ad un unico operatore, potrebbe comportare il rischio di errori (fortuiti) ed irregolarità (dolose).

B. CONTRIBUTI DA PRIVATI (DONAZIONI E LASCITI)

Per quanto riguarda le donazioni e i lasciti, che il più delle volte sono finalizzati ad investimento, l'autorizzazione è costituita dall'accettazione della donazione, che avviene attraverso atto formale di recepimento ed accettazione del contributo, con conseguente indicazione della corretta imputazione a bilancio. In questo caso il principio utilizzato è di cassa giacché viene effettuata un'unica operazione contabile.

3. RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRAMOENIA

La libera professione intramuraria si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai dirigenti medici e sanitari che utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'Azienda Sanitaria a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa. L'Azienda Sanitaria è tenuta al rilascio di regolare fattura e le prestazioni autorizzate in regime libero professionali corrispondono a quelle effettuate istituzionalmente nel rispetto delle vigenti disposizioni.

Il riferimento normativo, legge 8 novembre 2012 n.189 recante disposizioni urgenti per la promozione e lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute per la libera attività intramuraria, prevede l'attivazione di un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce o in dati delle strutture che erogano le prestazioni di attività libero professionali intramoenia, per gestire prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico.

Relativamente alla realizzazione di questa disposizione la ASL VCO ha provveduto a terminare i lavori necessari per il raggiungimento dei sopracitati obiettivi per gli ambulatori presenti in azienda.

Il pagamento delle prestazioni direttamente alla competente Azienda Sanitaria avviene tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di un qualsiasi importo. Nell'ASL VCO l'incasso avviene presso gli sportelli della Banca che svolgono le funzioni di Tesoreria (presenti su tutto il territorio aziendale e presso le sedi Ospedaliere di Verbania e Domodossola) nonché attraverso l'utilizzo di POS aziendali.

La Gestione Attività Territoriali, la Direzione dei Presidi di Domodossola e Verbania e la S.O.C. Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio verificano tramite la procedura informatica gli incassi afferenti all'attività intramuraria.

Il rispetto del summenzionato iter procedurale ha l'obiettivo di assicurare che:

- i ricavi risultanti dalla contabilità corrispondano a diritti certi derivanti da prestazioni effettivamente rese;
- i crediti esposti in bilancio siano correttamente iscritti per competenza

4. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (TICKET)

Tutte le Regioni prevedono sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria, ma tali sistemi si differenziano sia in relazione alle prestazioni su cui si applicano, sia in relazione agli importi che i cittadini sono tenuti a corrispondere, sia in relazione alle esenzioni previste.

I cittadini sono tenuti a corrispondere il ticket sanitario che rappresenta, di fatto, l'aliquota di contribuzione in funzione del costo associato ad una prestazione del SSN.

All'interno della ASL VCO il ticket che non è altro che una ricevuta, viene imputata a bilancio soltanto nel momento in cui avviene l'effettivo incasso. La successiva contabilizzazione delle ricevute non avviene singolarmente, data la quantità di prestazioni erogate che renderebbe difficile da gestire a sistema, bensì tramite documenti riepilogativi giornalieri suddivisi per punto cassa.

5. ALTRI RICAVI

La S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio provvede, altresì, alla fatturazione e successivo incasso di altre tipologie di fonti che generano ricavi-crediti, sempre attenendosi al principio della separazione funzionale di cui alla citata D.G.R. del 28-4-1998 n.29-24445 recante i principi contabili per le ASR.

Ricavi per prestazioni a pagamento:

La gestione amministrativo contabile per le prestazioni per le quali è previsto il pagamento si distinguono tra attività istituzionali e prestazioni attinenti attività di natura commerciale ai fini dell'imposta sul valore aggiunto.

Prestazioni istituzionali: gli addebiti previsti per le prestazioni istituzionali sono gestiti dalle strutture sanitarie competenti ed i relativi incassi, una volta contabilizzati dalla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio, sono loro comunicati per la chiusura delle pratiche.

Tra le prestazioni istituzionali rientrano le seguenti

- presidi ospedalieri: fotocopie delle cartelle cliniche e copie immagini radiografiche su supporti informatici;
- dipartimento di prevenzione: diritti sanitari (visite sportive, pratiche edilizie, vaccinazioni, dichiarazioni inizio attività, certificazioni di morte ISTAT, controlli acque), diritti veterinari (microchip, marchi auricolari, diritti Aree B,C e SIAN ai sensi D.Lgs 194/08, prelievi test coggins, passaporti, alpeggi ecc.), sanzioni amministrative (ammende SPRESAL sicurezza cantieri D.Lgs 758/94, sanzioni L.R. 35/96 elevate dai vigili sanitari e forze dell'ordine);
- medicina Legale: diritti sanitari (trasporto salme, pazienti speciali, porto d'armi, visite cessione V stipendi, certificati invalidità, posteggio invalidi, espanto pace maker ecc.);
- Altri incassi non soggetti ad iva sono i rimborsi dall'INAIL per indennità temporanea dei dipendenti, dalle altre Aziende Sanitarie ed Enti Pubblici, per i contributi del personale in comando, dal personale dipendente per recuperi vari, dalla Prefettura per il rimborso del DRG degli stranieri.

Prestazioni al Centro Ortopedico di Quadrante (COQ)

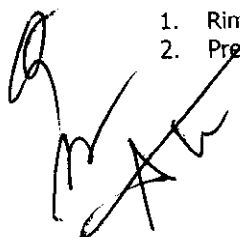
A seguito di convenzioni le prestazioni soggette a fatturazione o rimborso di costi sono così suddivise:

- in regime IVA:

1. Collaborazione amministrazione del personale
2. Collaborazione Sistema Informativo
3. Collaborazione per aggiornamento/formazione del personale dipendente
4. Sorveglianza medica ai lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti
5. Medico competente
6. Laboratorio analisi
7. Centro Trasfusionale
8. Anatomia Patologica
9. Prestazioni specialistiche
10. Cessione farmaci e supporto farmacie
11. Rimborso utenze
12. Canoni procedura WBS

- Non soggette ad IVA:

1. Rimborso costi personale comandato
2. Premio INAIL



Prestazioni in regime IVA:

Le prestazioni soggette a fatturazione sono strutturate a seconda che rientrino:

- nell'ambito dell'attività libero professionale
- medicina legale diritti sanitari (patenti categorie diverse, visite fiscali ecc);
- privati paganti, cittadini stranieri sprovvisti di mod. E111, rette camere maggior comodità ecc;
- Servizio sanità Pubblica veterinaria (anagrafe veterinaria informatizzata)
- Altre fatture quali ad esempio: rimborso erogazione bevande calde e fredde, cessione rottami metallici, cessione energia elettrica autoprodotta).

La tenuta della documentazione (Registri IVA degli acquisti, vendite, corrispettivi e il registro dei Riepilogativi) ai fini delle verifiche fiscali è tenuta presso la S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio.

La fatturazione avviene secondo la modalità sotto riportate:

- Medicina Legale :
per le visite fiscali, mediante lettera di richiesta di fatturazione
patenti (varie categorie) in seguito agli importi versati su bollettini di conto corrente postale
- Sanità Pubblica Veterinaria anagrafe veterinaria informatizzata, in seguito agli importi versati su bollettini di conto corrente postale
- Direzione presidi Domodossola e Verbania (espianto organi, certificazioni, pacchetto esami tossicologici – ai sensi – DGR n.13 -10928 del 09.03.09) mediante lettera di richiesta di fatturazione, deposito di salme presso obitori per i Comuni non convenzionati ecc);
- S.O.C. Gestione Personale e Formazione per la quota di iscrizione alla partecipazione ai corsi di formazione in seguito agli importi versati su bollettini di conto corrente postale o mediante lettera di richiesta di fatturazione, contributi per sponsorizzazioni da parte di ditte;
- S.O.S. Acquisizione beni servizi e lavori-logistica e servizi economici per l'addebito rimborso erogazione bevande, cessione rottami ferrosi, royalties sulla preparazione dei pasti ceduti all'esterno;
- S.O.C. Farmacia rimborso consumato degenti stato vegetativo per utenti non residenti ricoverati c/o l'Eremo di Miazzina;
- S.O.C. Affari Generali, Legali e Istituzionali con i Comuni per l'utilizzo degli obitori e i depositi di osservazione.

Altri introiti rientranti nel campo di applicazione IVA vengono rilevati direttamente dalla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio nel registro dei corrispettivi in corrispondenza della ritenuta per la mensa liquidata negli stipendi del personale dipendente, e i buoni pasto ceduti alla S.O.S. Acquisizione beni servizi e lavori-logistica e servizi economici.

Dal 6 giugno 2014 è scattato, inoltre, l'obbligo per i fornitori di Ministeri, Agenzie fiscali ed Enti nazionali di previdenza e assistenza sociale ad emettere, trasmettere, conservare e archiviare la fattura esclusivamente in formato elettronico. Questa importante novità contribuirà alla sempre maggiore trasparenza e tracciabilità dei percorsi sopra descritti.

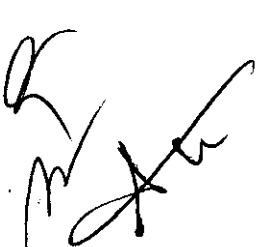
Per quanto riguarda la contabilizzazione dei crediti fatturati, le fatture emesse secondo le procedure sopra descritte vengono acquisite nel sistema informatico amministrativo contabile con la relativa contabilizzazione del ricavo per competenza economica.

La S.O.C. Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio, verificato che il pagamento non è stato effettuato procede come segue:

- si procede all'invio di una prima comunicazione di sollecito con cadenza trimestrale
- se il primo sollecito non sortisce effetto, successivamente si procede ad una diffida con la minaccia di adire le vie legali con raccomandata A/R e contestuale incremento del credito di euro 5 per spese postali.

Al fine di non procedere ad invii di solleciti a soggetti che hanno già provveduto al pagamento, si effettuano verifiche tramite il flusso informatico che viene riversato direttamente sulla procedura predisposta dalla S.O.S. Infrastrutture Tecnologiche Reti e Applicativi .

Nel caso che la procedura su indicata non porti ad esito alcuno, si attiva la procedura prevista per i crediti non riscossi , per importi superiori a 10 euro, o nel caso di una richiesta di rateizzazione, la procedura di recupero viene trasferita alla S.O.C. Gestione Affari Legali e Istituzionali per la descrizione della quale si rimanda al punto F5.4.



F1.2 Definire una contabilità per commessa per la gestione dei contributi sia pubblici che privati e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione degli stessi

I fondi Vincolati sono delle assegnazioni di somme di denaro finalizzate alla realizzazione di un determinato Progetto. L'assegnazione può essere fatta da Enti/aziende quali Regioni, (in particolare Regione Piemonte), da altre Aziende Sanitarie Regionali o extraRegionali, da Province, Comuni, Consorzi, Comunità Montane, Banche, ditte Farmaceutiche ecc...e contabilizzata in appositi conti di bilancio di ricavo (conto profitti e perdite) e di credito (stato patrimoniale).

L'imputazione di tali somme deve essere tenuta separata da una gestione ordinaria di budget dei servizi per tre principali motivi:

- 1 Affinché i costi dei singoli progetti non vadano a gravare sui budget dei servizi in quanto sterilizzati da un'apposita entrata. Questo scopo è raggiunto tramite apposite autorizzazioni di spesa gestite dalla S.O.C. Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio e appositi centri di costo appositamente creati per i progetti dalla contabilità analitica.
Per dar seguito a ciò le acquisizioni di beni e servizi necessari alla realizzazione del progetto devono essere richiesti ai Servizi ordinatori di spesa competenti per materia con la specificazione degli estremi del finanziamento e del centro di costo.
Ogni atto assunto (determinazione o deliberazione) per dar seguito al progetto, viene predisposto dal Responsabile individuato alla sua gestione, che fa pervenire lo stesso alla S.O.C. Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio al fine di ottenere la sub autorizzazione, l'attivazione dei conti di bilancio relativi e l'importo da liquidare.
- 2 Per evidenziare la parte di finanziamento non utilizzato nel corso dell'anno e trasferire lo stesso, con scritture contabili di fine anno nell'esercizio successivo
Se l'assegnazione del contributo è avvenuta prima dell'anno 2012 la parte non utilizzata sarà trasferita attraverso la registrazione contabile dei "risconti passivi" nello stato patrimoniale; se il contributo è assegnato dopo l'anno 2012 sarà registrata nelle voci "accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso" come da d.lgs.118/2011 e nei relativi fondi spese per essere disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo inserendo una componente positiva nei vari conti "utilizzo fondi" in base alla provenienza del contributo.
- 3 Perché l'Ente erogante chiede generalmente una rendicontazione parziale e finale delle spese sostenute con allegata la relativa documentazione: Deliberazioni, Determinazioni, atti di liquidazione, ordini, bolle di consegna, mandati di pagamento ...per l'eventuale erogazione del contributo. Il Responsabile del Progetto cura i rapporti con l'Ente finanziatore ai fini delle rendicontazioni e delle richieste di erogazione. L'invio della rendicontazione all'Ente erogante deve essere vistata e/o concordata con la S.O.C. Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio per la verifica delle corrispondenze contabili
- 4 Perché nella nota Integrativa del Bilancio aziendale è richiesto un dettagliato commento in merito alle assegnazioni iscritte a consuntivo e il loro relativo utilizzo

A motivo di ciò viene effettuato un costante monitoraggio dei fondi con le strutture individuate come "coordinatori" dei singoli progetti anche attraverso la tenuta di una contabilità finanziaria – utilizzando la procedura contabile OLIAMM (autorizzazioni di spesa per progetto) – associata a rilevazioni tramite il programma operativo "excel" che evidenziano dettagliatamente la spesa dei singoli contributi.

Viene quindi tenuta la contabilità per commessa per la gestione dei contributi stessi.

Lo strumento utilizzato è una sezione apposita del sistema di budget presente nel supporto informatico in uso presso l'ASL.

In sostanza, relativamente alla gestione di fonti di finanziamento da differenti Enti pubblici (Regione, Comune) ed enti privati tramite donazioni e lasciti, viene utilizzata una piccola contabilità separata che consenta, in ogni momento, di monitorare il grado di raggiungimento degli obiettivi preposti nonché gli stanziamenti del relativo budget appositamente creato.

I fondi finalizzati attribuiti all'Azienda Sanitaria vengono iscritti, dalla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio a credito/ricavo sulla base della documentazione ricevuta dall'Ente che ha assegnato il contributo ed eventualmente integrati o diminuiti in caso di successivi provvedimenti di variazione.

L'introito delle somme precedentemente assegnate viene perfezionato con l'emissione delle reversali di incasso a chiusura del credito e registrazione del ricavo (parziale o totale). La comparazione tra le somme introitate e le spese sostenute dall'Azienda Sanitaria (debitamente registrate e giustificate dai Servizi interessati) per la realizzazione dei progetti Regionali finanziati, consente, per ciascun contributo/progetto, la regolazione (in dare o avere) del conguaglio delle risorse finanziarie spettanti.

La contabilità per commessa richiede una standardizzazione della procedura, in modo da poter razionalizzare l'utilizzo delle risorse assegnate e, conseguentemente, indirizzare l'organizzazione delle persone coinvolte nella gestione dei finanziamenti in ottica di economicità di gestione.

L'ASL VCO riguardo alla contabilità per commessa-progetto utilizza la seguente procedura:

- Controllo ex ante al fine di effettuare un preventivo screening riguardo ai costi da sostenere per la realizzazione della commessa-progetto interpellando il/i responsabili coinvolti circa le modalità di utilizzo del contributo assegnato (in conto capitale o in conto esercizio);
- Controllo in itinere: si tratta di un monitoraggio durante lo svolgimento della commessa per verificare il corretto utilizzo del contributo e, di conseguenza, il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Controllo ex post: controllo finale sui risultati di commessa dopo che è stata completata.
- Rendicontazione all'ente assegnatario del contributo per eventuale incasso del saldo del contributo stesso.

La gestione e il monitoraggio dei contributi è reso tanto più importante dal fatto che, a seguito dell'entrata in vigore e della conseguente applicazione del dl 118/2011, è stata variata, per le ASR, la modalità di contabilizzazione dei contributi vincolati.

Secondo la fonte normativa citata, infatti, i contributi vengono contabilizzati per competenza sulla base del provvedimento di assegnazione e, al termine di ogni esercizio, viene accantonata in appositi conti previsti nel PdC, la parte inutilizzata di detti contributi.

Si riporta, a titolo di esempio, il resoconto finale annuale dei contributi vincolati:

Importo contributo	UTILIZZI e COSTI					
	Esercizio 2012 e precedenti	Esercizio 2013	Esercizio 2014	Esercizio 2015		
	B.1) Acquisti di beni	0	0	0	0	
	B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	0	140.361	
	B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0	0	0	0	
	B.6) Costi del personale	0	0	0	0	
	Altri costi (dettagliare):					
	rimborsi forfettari per visite fiscali	0	0	0	167.805	
	finanziamenti per funzioni	0	0	0	1.686.571	
	Istituto Auxologico Italiano	0	0	0	0	
	DGR n.67-1716 del 06.07.2015	0	0	0	0	
3.226.371	Totale	0	0	0	1.994.737	1.231.634
	B.1) Acquisti di beni	0	0	0	0	
	B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	0	0	
	B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0	0	0	54.272	
	B.6) Costi del personale	0	0	0	0	
	Altri costi	0	0	0	0	
96.425	Totale	0	0	0	54.272	42.153
	B.1) Acquisti di beni	0	0	0	0	
	B.2) Acquisti di servizi sanitari	1.324.660	1.024.356	551.052	0	
	B.3) Acquisti di servizi non sanitari	7.921	0	0	0	
	B.6) Costi del personale	1.516	0	3.353	0	
	Altri costi	0	0	0	0	
2.916.858	Totale	1.334.097	1.024.356	554.405	0	4.000
6.239.654	TOTALE	1.334.097	1.024.356	554.405	2.049.009	1.277.787

F1.4 (già F1.3) Riguardo ai ricavi per prestazioni sanitarie - intramoenia deve essere prevista la tenuta di idonea contabilità separata con la previsione di aggiornamento del regolamento aziendale per la gestione delle attività di libera professione. Tale procedura dovrebbe definire inoltre il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività

1. OBIETTIVO

La presente procedura ha come obiettivo la definizione e la separazione dei ricavi per prestazioni sanitarie - intramoenia tramite contabilità analitica.

Per proventi da libera professione si intendono i ricavi derivanti dalle attività svolte dai medici dipendenti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, nel presente caso dalla ASL VCO, fuori dall'orario di lavoro e previa autorizzazione dell'Azienda stessa, per:

- Prestazioni ambulatoriali rese all'interno della struttura (Intramoenia);
 - Prestazioni ambulatoriali rese all'interno di studi privati (Intramoenia allargata);
- Il rispetto della procedura di seguito esplicata, ha lo scopo di assicurare che i ricavi risultanti dalla contabilità corrispondano a diritti certi derivanti da prestazioni effettivamente rese e che i crediti esposti in bilancio siano correttamente iscritti per competenza. Inoltre si cerca di esaminare l'adeguatezza dell'informativa di dettaglio fornita in Nota Integrativa nel rispetto dei principi contabili.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Principali riferimenti normativi e documentazione aziendale di supporto:

- Regolamento per l'esercizio della libera professione intramoenia da parte della dirigenza del ruolo sanitario del 16 gennaio 2015 approvato con deliberazione 24/15 e successiva integrazione con deliberazione 430/15 (l'adozione del presente regolamento risponde allo scopo di disciplinare, nell'ambito dell'ASL VCO i comportamenti dei Dirigenti Medici, Veterinari e dei Dirigenti del ruolo sanitario, in merito all'effettuazione della libera professione intramoenia);
- Deliberazioni Regione Piemonte.

La Regione Piemonte attraverso la deliberazione della Giunta Regionale 23 aprile 2013, n. 19-5703 fornisce all'allegato A le linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria ambulatoriale e all'allegato B lo schema tipo di convenzione per la sperimentazione dello svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia presso lo studio privato del professionista.

Il secondo allegato fornisce lo schema tipo di convenzione poiché grazie al DPCM del 27 marzo 2000 intitolato "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale" è stato previsto, all'art. 7 comma 3, che, fino alla realizzazione di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, i direttori generali possano prevedere specifiche disposizioni transitorie per autorizzare il personale della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'azienda sanitaria, studi professionali per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme che regolano l'attività professionale intramurale.

3. AUTORIZZAZIONI NECESSARIE ALL'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ E GESTIONE AMMINISTRATIVA

L'esercizio dell'attività libero-professionale viene autorizzato dal Direttore Generale accertato che la richiesta sia rispondente ai criteri fissati dal Regolamento Aziendale vigente.

Il Nuovo Atto Aziendale (delibera n. 429 del 12/11/2015) ha Istituito all'interno della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali la SOS Attività libero professionali. In attesa della piena applicazione dell'Atto continua a svolgere la sua attività la commissione aziendale di verifica dell'attività libero professionale intramuraria istituito con deliberazione n. 400 del 14/11/2003.

Le prestazioni ambulatoriali sono gestite sia presso le strutture aziendali che presso gli ambulatori privati dei singoli dirigenti medici/psicologi (libera professione allargata). In entrambi i casi è prevista la riscossione degli importi all'atto della prestazione, con conseguente fatturazione "immediata" che avviene presso i singoli ambulatori privati, nei presidi ospedalieri dai CUP attraverso una procedura informatizzata aziendale. L'emissione delle fatture delle prestazioni ambulatoriali alle Ditte, sia in forma individuale che in equipe ed il loro inoltro è gestito dalla SOC Gestione Economico-finanziaria e Patrimonio, la quale agisce in forza di proposte di fattura predisposte mediante lettera di richiesta di fatturazione da parte della Direzione Presidi Domodossola Verbania. Per le prestazioni per le quali è stato adottato un provvedimento di convenzione la SOC Gestione Economico-finanziaria e Patrimonio emette direttamente le fatture sulla base di apposite certificazioni delle attività svolte rilasciate dal soggetto destinatario delle prestazioni, dopo le opportune verifiche sugli orari da parte della SOC di appartenenza del dipendente che effettua l'attività. La procedura attinente alla gestione degli importi incassati sulle prestazioni prevede poi il conteggio e la ripartizione delle quote di competenza, sia

per il dirigente medico che per l'eventuale equipe di supporto del personale del comparto (sanitario, tecnico e amministrativo) con il relativo calcolo del debito orario di questi ultimi che compiono l'attività in timbratura. La SOC Gestione Economico-finanziaria e Patrimonio trasmette mensilmente alla SOC Gestione Personale e Formazione tutti i dati sia economici e del relativo debito orario, se dovuto, attraverso sia supporto cartaceo che files per l'inserimento diretto nella procedura stipendi.

All'interno dell'approvato regolamento per l'esercizio della libera professione del 16 gennaio 2015 si precisa che al fine di assicurare il corretto andamento dell'attività libero-professionale, è costituita la Commissione Paritetica di promozione, di verifica e di controllo. La Commissione viene costituita mediante apposito atto del Direttore Generale e dura in carica due anni. In particolar modo, la Commissione si occupa di:

- Predisporre il regolamento aziendale e provvedere alle sue eventuali modifiche;
- Verificare la prevalenza dell'attività istituzionale sull'attività libero professionale intramuraria autorizzata con particolare riguardo ai volumi prestazionali della medesima nel rispetto dei criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali (istruttoria effettuata dal commissione aziendale di verifica dell'attività libero professionale che trasmetterà alla commissione apposita documentazione);
- Verificare che la comparazione fra i tempi medi di attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, considerati per prestazioni sovrapponibili e per tutte le priorità di accesso (senza però distinguere tra i professionisti appartenenti ad una medesima struttura complessa) consenta il rispetto delle risultanze stabilite dalle vigenti disposizioni regionali rammentando che, a regime, si dovrà tendere all'allineamento dei tempi di attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, con la pianificazione di azioni correttive (istruttoria effettuata dal commissione aziendale di verifica dell'attività libero professionale che trasmetterà alla commissione apposita documentazione);
- Controllare periodicamente le modalità di individuazione del personale di supporto autorizzato (istruttoria effettuata dal SITRPO per il personale sanitario e dalla commissione aziendale di verifica dell'attività libero professionale che trasmetterà alla commissione apposita documentazione);
- Analizzare i risultati della verifica sul monitoraggio del rispetto della riconsegna dei piani di lavoro, sul pieno e corretto utilizzo di spazi ed attrezzature (istruttoria effettuata dalla Direzione Presidi Domodossola e Verbania che trasmetterà alla commissione apposita documentazione);
- Dirimere eventuali questioni sull'interpretazione del regolamento aziendale;
- Formulare proposte di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività

La commissione si riunisce almeno ogni tre mesi e redige specifico verbale che trasmette per i provvedimenti conseguenti al Direttore Generale. Entro il 31 marzo di ogni anno la CPA presenta alla Direzione Generale una relazione relativa all'attività svolta nell'anno precedente.

4. RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE INTRAMOENIA

I ricavi della Libera Professione Intramoenia derivano dagli incassi delle tariffe per le prestazioni sanitarie erogate.

All'interno dell'esercizio di attività per la libera professione, a proposito dei ricavi si distingue tra tariffe e onorario. Per tariffe professionali per l'esercizio dell'attività intramuraria s'intende quanto viene pagato effettivamente dall'utente e per onorario si intende la quota della tariffa spettante al Dirigente professionista. La determinazione della tariffa segue dei criteri prestabiliti all'interno del "Regolamento dell'attività libero professionale aziendale della dirigenza dipendente e degli specialisti ambulatoriali interni convenzionati" (Deliberazione n. 24 del 16 gennaio 2015 e s.m.i.) ed in particolare dall'art.13, 13.1, 13.2. L'ASL VCO sottolinea che le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda, pertanto, esse devono evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi per i materiali di consumo, per l'utilizzo di eventuali farmaci e, infine, per l'ammortamento e per la manutenzione delle apparecchiature.

Una quota della tariffa, pari al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote riservate all'Azienda Sanitaria e delle spese comuni allo svolgimento dell'attività intramuraria, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline sanitarie mediche e non mediche individuate in sede di contrattazione integrativa.

La Legge 8 novembre 2012, n. 189 di conversione del Decreto-Legge 13 settembre 2012, n. 158 ("decreto Balduzzi") all'art. 2 ha introdotto un'ulteriore trattenuta sul compenso del libero professionista del 5% da destinarsi a progetti di prevenzione o riduzione liste di attesa.

5. DEFINIZIONE COSTI COMUNI ATTIVITA' INTRAMOENIA

Conformemente alle disposizioni in materia (legge n.189/2012), l'ASL VCO per la determinazione delle tariffe definisce con i singoli professionisti, e previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale approvato con regolamento aziendale, i compensi idonei a remunerare il professionista, l'équipe, il personale di supporto nonché i costi pro-quota per

l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, curando che sia assicurata la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'azienda (compresi quelli derivanti dall'attività di prenotazione e riscossione degli onorari).

F1.5 (già F1.4) Riguardo ai ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) deve essere predisposta una procedura di verifica della corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi ricevuti

1. SCOPO DELLA PROCEDURA

La procedura in vigore predispone con riguardo ai ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) una verifica della corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi ricevuti. Il rispetto della procedura di seguito descritta, inoltre, ha l'obiettivo di assicurare che i ricavi risultanti dalla contabilità corrispondano a diritti certi derivanti da prestazioni effettivamente rese. Per le prestazioni sanitarie, ambulatoriali e di diagnostica è previsto di regola il pagamento da parte del cittadino, che ne usufruisce, di una quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a meno che lo stesso non abbia diritto alla esenzione dal pagamento (reddito nucleo familiare, cittadini indigenti, ecc.).

2. MODALITA' OPERATIVE

Le prenotazioni delle prestazioni avvengono tramite CUP (Centro Unificato di Prenotazione) presso i presidi ospedalieri, presso il Centro Ortopedico di Quadrante (Omegna), presso la Fondazione Comunità attiva (Cannobio), tramite CUP telefonico.

La gestione degli addebiti dei tickets è in capo al CUP, alle strutture sanitarie (ambulatori, laboratorio analisi, radiologia) poste nei presidi ospedalieri e nei distretti, al Centro Ortopedico di Quadrante (Omegna), alla Fondazione Comunità Attiva (Cannobio). All'atto della prenotazione viene consegnato un foglio recante l'addebito del ticket con le indicazioni delle modalità di pagamento. Il pagamento può essere effettuato immediatamente se la prenotazione avviene presso il Centro Ortopedico di Quadrante e la Fondazione Comunità Attiva, altrimenti dovrà essere effettuato mediante i 10 Punti Gialli (sistema automatizzato/integrato GPA che riceve pagamenti sia in contanti che mediante pagobancomat), POS aziendali, portale di pagamento Ticket WEB solo per le prestazioni prenotate con procedura WBS oppure presso un qualunque sportello della Tesoreria BPM sita sul territorio della ASL VCO e nei due sportelli presso i Presidi Ospedalieri. Il pagamento deve essere effettuato prima della prestazione o del ritiro del referto (qualora non si abbia aderito alla consegna al domicilio). Nel caso si riscontri il mancato incasso dei tickets l'Ufficio Recupero Crediti provvede all'invio di solleciti di pagamento. Al fine di non procedere ad invii di tickets a soggetti che hanno provveduto al pagamento senza darne comunicazione agli uffici competenti, si effettuano verifiche tramite il flusso informatico che viene riversato direttamente sulla procedura predisposta dalla SOS Gestione Infrastrutture tecnologie reti e applicativi. Il Centro Ortopedico di Quadrante, la Fondazione Comunità Attiva, che sono state collegate con il sistema informatico delle prenotazioni, provvedono all'incasso diretto in contanti o attraverso POS aziendali mediante procedura WBS "Modulo cassa" e provvedono con modalità differenti in base alla convenzione in essere, all'invio settimanale e/o mensile di rendicontazione degli incassi e ai relativi versamenti. Il legale rappresentante o suo delegato sono nominati agenti contabili e sono sottoposti alla verifica della SOC Gestione Economico-finanziaria e Patrimonio che provvede poi a dare lo scarico di responsabilità con Determinazione del Dirigente. La contabilizzazione dei tickets avviene per competenza, ovvero nell'esercizio in cui è effettuata la prestazione, sulla base di un principio di prudenza, ovvero registrando soltanto i tickets effettivamente incassati e inserendo a credito soltanto i tickets addebitati ai Comuni per i rimborsi previsti per gli indigenti. Le riscossioni effettuate in anni successivi per effetto della procedura di recupero vengono contabilizzate tra le sopravvenienze attive. Nel caso di referti non ritirati dagli utenti come previsto dalla normativa, viene addebitato l'intero costo della prestazione: l'addebito avviene tramite lettera inviata da parte delle strutture sanitarie. Per quanto riguarda gli incassi gli introiti confluiscono tutti presso il Tesoriere che ne dà comunicazione mediante l'emissione di provvisori di entrata. La SOC Gestione Economico-finanziaria e Patrimonio accede al proprio conto corrente di tesoreria mediante una procedura on line che permette il controllo in tempo reale su tutte le movimentazioni. La SOC Gestione Economico-finanziaria e Patrimonio emette Ordinativi di Incasso (Reversali) nei quali viene attribuita la codifica gestionale prevista dal Sistema Informativo sulle Operazioni degli Enti pubblici (SIOPE). Diversa procedura avviene nel caso di prelievo dai Conti Correnti Postali o accredito di assegni per i quali si ha l'emissione della reverse con la contestuale richiesta all'Istituto Tesoriere di prelievo dai Conti Correnti Postali o di incasso degli assegni. I raccordi di cassa e le verifiche sulle quadrature finanziarie con l'Istituto Tesoriere sono effettuate con cadenza trimestrale e vengono sottoposte al controllo del Collegio Sindacale.

4. RECUPERO

Per le prestazioni effettuate ma non pagate, l'ASL VCO (Ufficio Recupero Crediti) provvede a sollecitare in via bonaria l'utente al pagamento del ticket dovuto.

Anche per i referti non ritirati nei tempi previsti dalla normativa l'ASL VCO provvede a richiedere il pagamento dell'intera prestazione, anziché della sola compartecipazione alla spesa, (dedotto l'eventuale ticket già pagato).

Inoltre si procede anche al recupero crediti DEA (il ticket previsto per l'accesso in codice bianco).

La struttura aziendale Direzione Presidi Domodossola e Verbania opera i controlli necessari sulla base del materiale inviato dagli ambulatori, su applicativo aziendale WBS o tramite flusso informatico che viene riversato direttamente sulla procedura predisposta dalla S.O.S Infrastrutture tecnologie reti e applicativi, e predispone l'invio di lettere per il recupero in via bonaria.

F1.7 (già F1.5) Riguardo ai ricavi da attività commerciale deve essere prevista la tenuta di idonea contabilità

Ai sensi dell'articolo 4, comma 4 del DPR n. 633/1972, l'Azienda sanitaria rientra nella categoria degli enti non commerciali soggetti ad IVA in relazione alle cessioni di beni e prestazioni di servizi effettuate nell'esercizio di attività commerciali. Emergono due prospettive differenti, sotto il profilo soggettivo, le aziende sanitarie sono soggette ad IVA limitatamente alle operazioni poste in essere nell'esercizio di attività imprenditoriali; mentre sotto il profilo oggettivo, sono considerate soggette ad IVA solo le operazioni rese verso il pagamento di un corrispettivo specifico.

L'Azienda Sanitaria Locale, compresa la ASL VCO, è da considerare:

- "ente non commerciale" per le prestazioni erogate gratuitamente agli aventi diritto nell'ambito della propria attività istituzionale; ne consegue che l'ASL non è tenuta ad emettere la fattura con riferimento ai corrispettivi relativi ai ticket.
- "ente commerciale", per le prestazioni istituzionali rese a terzi dietro corrispettivo, come ad esempio i ricoveri ospedalieri a non aventi diritto alle prestazioni gratuite, le attività ambulatoriali a pagamento, le altre attività estranee al novero delle attività sanitarie, come la mensa.

Con l'emanazione della Risoluzione dell'Agenzia delle entrate n. 86/E del 13 marzo 2002, ed in particolare il quesito n. 7 relativamente alla "Modalità di tenuta della contabilità separata ai sensi dell'articolo 109 del D.P.R. n. 917 del 1986 e alla detrazione dell'Iva", è stato sancito, in sostanza, l'obbligo per le ASL della tenuta di contabilità separata relativamente alle attività commerciali svolte (tipicamente mensa e somministrazioni di pasti in generale, eventuali spazi commerciali all'interno dei presidi ospedalieri etc).

Attualmente, non è in uso la contabilità separata presso l'ASL VCO a causa della mancanza di indicazioni univoche da parte della Regione, nonché in considerazione dell'entità irrisoria (< 1% del volume di affari) dell'attività commerciale.



F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori

F2.1 Procedere con cadenza periodica, ed in ogni caso annualmente, alla richiesta di conferma saldi ai debitori aziendali al fine di procedere alla relativa riconciliazione ed allineamento dei dati contabili.

L'articolo 2423 comma 2 del Codice Civile, fissa la clausola generale ovvero la finalità primaria del bilancio secondo la quale quest'ultimo "deve essere redatto con chiarezza e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società e il risultato economico dell'esercizio".

A tale scopo la S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio procede annualmente alla verifica e al controllo dei saldi relativi ai crediti aziendali; in caso di anomalie riscontrate (ad esempio clienti con saldi Avere), viene richiesta conferma saldi al fine di procedere alla relativa riconciliazione ed allineamento dei dati contabili. Quest'azione si rende necessaria per acquisire elementi probativi appropriati e sufficienti a sostegno dei crediti esposti in bilancio.

Tale verifica, oltre che aziendale, costituisce una delle principali procedure di verifica da parte del Collegio Sindacale incaricato della revisione dei conti. Le attività dell'organo di controllo, nella prassi, sono sostitutive dell'attività di verifica aziendale.

Nello specifico, l'operazione di verifica è denominata "circularizzazione dei crediti", il cui obiettivo fondamentale consiste nell'accertare l'esistenza e la correttezza del saldo dei crediti. Oltre agli accertamenti riscontrati in caso di anomalie, come sopra evidenziato, è possibile procedere ad una verifica a campione dei clienti da circularizzare adeguatamente rappresentativo della massa creditizia; in altre parole, la somma dei crediti circularizzati dovrebbe essere significativa rispetto al totale dei crediti verso clienti iscritti nel bilancio. La selezione può avvenire sia sulla base di una lista di clienti rappresentativi, dalla quale risultano i saldi alla data di riferimento, sia sulla base di clienti riferiti ad uno stesso conto di credito (ossia appartenenti alla medesima tipologia, ad esempio "crediti verso Aziende Sanitarie")

In caso di verifica puntuale su un campione di clienti, al cliente verrà data facoltà di risposta che potrà confermare l'uguaglianza tra il saldo che risulta nella contabilità della società e il saldo che risulta nella contabilità dell'asl, oppure potrà non confermare il saldo evidenziando le squadrature; si procederà quindi alla riconciliazione dei saldi, che potrebbe comportare la richiesta di ulteriori informazioni al cliente (per esempio richiesta di documenti giustificativi attestanti un credito)

F2.2 Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizioni ecc...)

In assenza di risposta da parte del cliente circularizzato, la verifica del saldo contabile dovrà passare attraverso procedure alternative che, in primis, sono riferite ad sollecito telefonico o via PEC della richiesta di conferma saldi; in caso di ulteriore mancata risposta del cliente, le procedure alternative si concretizzano poi nell'esame dei pagamenti ricevuti dall'Asl dopo la data di chiusura dell'esercizio oppure dopo la data del periodo preso in considerazione e nell'esame di documenti di supporto del credito.

Per i clienti che non hanno risposto alla circularizzazione:

- si procede ad ulteriore verifica di eventuale presenza di pagamenti da parte dello stesso di fatture incluse nel saldo e non registrati dall'ASL al fine di analizzare la sua posizione nei confronti dell'Ente;
- si verifica e si analizza lo stato del credito (se di difficile incasso) e si effettuano previsioni riguardo il futuro incasso.

Le operazioni di verifica menzionate riguardano unicamente le persone giuridiche dotate di partita IVA; per i clienti privati, esistono procedure di controllo differenti e conseguenti azioni di recupero di crediti eventualmente non incassati analizzati in apposita procedura del PAC.



F3) Realizzazione analisi comparate periodiche dell'ammontare di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione

F3.1 Effettuare periodicamente un'analisi degli scostamenti dei crediti e ricavi del periodo corrente rispetto ai crediti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i ricavi dello stesso periodo dell'anno precedente

La S.O.C. Gestione Economica - Finanziaria provvede con cadenza almeno trimestrale all'analisi comparata dei ricavi e dei crediti rispetto alla situazione dell'esercizio chiuso al 31/12 per due principali motivazioni:

- sul fronte dei ricavi, onde effettuare un'analisi degli scostamenti e delle motivazioni che li hanno generati;
- sul versante dei crediti residui rispetto alla situazione al 31/12 dell'anno precedente, onde verificare le tempistiche di incasso dei crediti generatisi

E' da segnalare che le sole entrate direttamente gestibili dall'ASL sono le cosiddette "entrate proprie", costituite cioè dall'attività istituzionale e, marginalmente, a carattere commerciale, erogata dall'ASL VCO.

La maggior parte dei ricavi, costituiti dalla quota capitaria e dalla mobilità attiva e passiva, non risultano gestite dall'ASL, ma sono conseguenti ad assegnazioni regionali che rendono inefficace l'azione di monitoraggio che è invece possibile effettuare sulle entrate aziendali, principalmente ticket, addebiti diretti per prestazioni ad altre aziende, introiti dell'attività intramoenia.

Sulle entrate derivanti dalle attività istituzionali, il cui pagamento da parte dell'utenza viene effettuato anticipatamente o contestualmente alla fruizione della prestazione, la verifica degli scostamenti del periodo corrente rispetto alle risultanze al 31 dicembre dell'anno precedente avviene su risultanze ben definite e precise.

Per quanto riguarda le entrate derivanti da attività istituzionali e/o commerciali il cui pagamento avviene successivamente alla fruizione dei servizi/prestazioni, l'analisi degli scostamenti avviene su una base dati mista: una parte ben definita e quantificata da documenti emessi (fatture o documenti di entrata) attraverso i quali vengono registrati crediti e ricavi, ed una parte stimata (non ancora iscritta a credito/ricavo), che viene quantificata rielaborando le risultanze dell'anno precedente rapportandole all'anno in corso.

F3.2 Effettuare un monitoraggio periodico dell'ammontare dei crediti e dei ricavi rispetto ai valori indicati nel bilancio di previsione

Le considerazioni di cui all'azione F3.1 sono valide anche nell'analisi degli scostamenti delle voci di entrate rispetto al bilancio di previsione.

In questo caso l'operazione di analisi degli scostamenti assume rilevanza in ottica di possibili azioni di miglioramento ai fini della verifica del rispetto degli equilibri di bilancio e degli importi stimati nel bilancio di previsione.

La Regione Piemonte, nella maggior parte dei casi, richiede alle singole aziende la predisposizione del bilancio di previsione prima della determinazione della quota capitaria e della mobilità effettiva, rendendo di fatto irrealizzabile l'analisi degli scostamenti sulle principali voci di ricavo a conto economico.

Il gruppo delle "entrate proprie" è invece monitorato costantemente attraverso l'analisi dell'andamento di queste voci di ricavo nel corso dell'esercizio, con verifiche periodiche sull'incidenza percentuale delle singole voci rispetto al bilancio di previsione redatto.

E' da osservare che non tutte le voci di ricavo delle aziende sanitarie sono caratterizzate da un andamento annuale regolare, potendosi esse manifestare verosimilmente nella parte finale dell'anno: è il caso di addebiti fatti dall'ASL nei confronti di altri enti pubblici, consulenze, prestazioni agli STP. In questo caso lo stesso bilancio di previsione è redatto basandosi sulla serie storica dei risultati conseguiti, con inevitabile criticità nel caso in cui i valori dell'esercizio corrente si discostino in misura significativa da quelle degli esercizi pregressi.



F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile

F4.1 Predisposizione di una procedura che preveda appropriati atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini di clienti con i listini prezzi ed offerte, comparazione delle bolle di consegna con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, controllo delle fatture, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di consegna e delle fatture ecc...

Al fine di garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito, in ASL VCO viene garantita la separazione funzionale dei compiti e delle responsabilità nelle diverse fasi del ciclo attivo.

E' necessario, tuttavia, premettere che l'ASL VCO effettua un numero e una tipologia limitata di operazioni attive che necessitano fatturazione poiché la missione aziendale non è, ovviamente, la vendita di beni e servizi.

Le operazioni attive che generano ricavo all'interno dell'azienda, cioè l'erogazione di prestazioni di ricovero e di visite specialistiche, non vengono infatti fatturate poiché valorizzate direttamente dalla Regione nei bilanci aziendali, pur se sono oggetto di numerosi controlli di tipo sanitario sulla correttezza e appropriatezza delle prestazioni rese. Non esistono, da questo punto di vista, ordini e bolle di consegna per ciò che attiene il ciclo attivo.

F4.3 (già F4.2) Verifiche periodiche volte a riscontrare l'allineamento tra i saldi contabili ed i saldi partitario clienti.

I partitari dei clienti sono della sub-articolazioni dei conti di bilancio intestati ad ogni singolo cliente nei quali si rilevano i rapporti di credito e gli incassi effettuati; in particolare nella sezione dare vengono rilevati gli importi a credito nei confronti dei clienti e nella sezione avere, viceversa, vengono rilevate le diminuzioni di questi crediti grazie al pagamento di quanto dovuto dal cliente all'azienda. Con cadenza periodica la S.O.C. Gestione Economica e Finanziaria effettua un controllo su un determinato numero di clienti afferenti ad un singolo conto di bilancio finalizzato a verificare il corretto allineamento tra il saldo del mastro ed i saldi complessivamente risultanti dalla stampa del partitario clienti.

Oltre a procedere ad una verifica interna riguardo l'allineamento tra i menzionati saldi, la struttura Gestione Economico-Finanziaria risponde a tutte le richieste di verifica dei partitari provenienti dai creditori dell'azienda, in quanto si ha l'intento comune di avere partitari che riportino gli stessi valori certi di bilancio.

F4.4 (già F4.3) Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.

Con cadenza periodica viene preso in esame uno specifico conto di credito e ne viene verificata la coincidenza con il partitario dei clienti afferenti a tale conto, così come dettagliato nella procedura F4.2 e le risultanze vengono indicate nel registro dei controlli effettuati sulle procedure aziendali.



F5) Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.

F5.1 Predisposizione di un'adeguata procedura per la valutazione del rischio di inesigibilità dei crediti e la stima degli accantonamenti relativi a sconti ed altre rettifiche di crediti.

La procedura in particolare deve prevedere che:

- a) gli incassi, non accoppiati con le relative fatture, siano tempestivamente segnalati;
- b) le fatture scadute siano immediatamente individuate e si sollecitino i clienti per il pronto pagamento;
- c) in caso di esito negativo dei solleciti, e dopo un ragionevole periodo di tempo, i crediti scaduti vengano passati a contenzioso e la gestione dei loro incassi sia affidata ad un ufficio legale.

Le fatture attive emesse secondo le procedure aziendali sopra descritte (F1), vengono acquisite nel sistema informatico amministrativo contabile con relativa contabilizzazione del ricavo secondo il principio di competenza economica e del credito.

I crediti sono gestiti mediante iscrizione nei partitari intestati a ogni singolo cliente.

Qualora, in seguito alle verifiche periodiche (trimestrali) la S.O.C. Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio rilevi che il pagamento non sia stato effettuato provvede ad una prima comunicazione di sollecito, cui segue, in caso di mancato incasso, una diffida ad adire le vie legali tramite raccomandata A/R. Nel caso in cui non si realizzi l'incasso la pratica viene trasferita alla S.O.C. Affari Generali, Legali e Istituzionali che attiva la procedura di recupero crediti che verrà meglio esplicitata al punto F5.4 sezione 1.

L'Azienda, prudenzialmente, sentito il parere Del Collegio Sindacale, potrà prevedere il presunto valore di realizzo (quota di ricavi/proventi che ragionevolmente si presume possa non venire incassata), accantonando nel Fondo Svalutazione crediti (conto 2650101) la svalutazione ritenuta congrua secondo i criteri di prudenza per l'inesigibilità del credito e quello di neutralità.

F5.3 (già F5.2) Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche

La S.O.C. Gestione Economica e Finanziaria con cadenza annuale, analizza le fatture emesse e non incassate al fine di determinare il rischio di inesigibilità e, conseguentemente l'eventualità di rettifiche così come dettagliato nella procedura F5.1, inoltre procede ad un confronto con la S.O.C. Affari Generali, Legali e Istituzionali circa lo stato delle pratiche trasmesse.

F5.4 (già F5.3) Adottare elenco delle pratiche di recupero crediti in sofferenza

SEZIONE I – AZIONI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO LEGALE

1. FINALITA'

La procedura ha la finalità di recupero delle somme dovute dagli utenti del S.S.N. a vario titolo e, in particolare, nelle fattispecie di cui al prospetto che segue che reca anche il Servizio competente all'avvio della procedura di recupero crediti:

FATTISPECIE IN CUI VIENE AVVIATA LA PROCEDURA DI RECUPERO

- a. Recupero sanzioni ex D.Lgs 758/94
- b. Mancato pagamento di prestazioni di sanità pubblica (diritti sanitari);
- c. Mancato pagamento di sanzioni per violazione delle disposizioni in materia igienico-sanitaria (sanzioni amministrative).

SERVIZIO COMPETENTE ALL'AVVIO DELLA PROCEDURA

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Prevenzione

- | | |
|--|--|
| d. Recupero compensi per controlli sanitari ex D.Lgs. 194/2008 | Dipartimento di Prevenzione |
| e. Mancato pagamento di altre prestazioni fatturate dall'Azienda (es. attività libero professionale dei Medici, prestazione di ricovero a pagamento, rivede nei confronti di utenti per danni arrecati all'Azienda, etc.). | S.O. Gestione Economica e Finanziaria |
| f. Mancato pagamento ticket per autocertificazione esenzione non coerente con quanto previsto dalla normativa- sistema TS | Distretto (Assistenza Specialistica Ambulatoriale) |

2. Richiesta di pagamento agli utenti da parte dei servizi

La SOC Gestione Economico/finanziaria e Patrimonio, con riferimento alle fatture di cui al prospetto che precede, invia agli utenti debitori di importi superiori a €16,00, apposita richiesta di pagamento, a mezzo raccomandata r.r., con addebito delle spese postali, assegnando un termine – non superiore a 30 giorni – per il pagamento.

Ticket Sanitari sistema TS - Il Distretto (Assistenza specialistica ambulatoriale) invia agli utenti debitori, apposita richiesta di pagamento e messa in mora, a mezzo raccomandata r.r., con addebito delle spese postali, assegnando un termine – non superiore a 60 giorni – per il pagamento

Per i Ticket sanitari sistema TS non è previsto alcun importo minimo per procedere.

I servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, relativamente alle fattispecie di competenza procedono ad attivare le azioni descritte nella Sezione II della presente procedura.

3. Redazione elenco insoluti

- Ticket sanitari sistema TS – Il Distretto (assistenza specialistica ambulatoriale) dopo aver proceduto alla verifica e al riesame della pratica con gli utenti che ne facciano richiesta, per gli utenti morosi, cioè quelli che non hanno pagato nel termine stabilito nella raccomandata r.r. da loro inviata con richiesta di pagamento, provvede a trasmettere segnalazione alla SOC Affari Generali Legali e Istituzionali al fine di recuperare il credito. Tale segnalazione si concretizza nella trasmissione di un elenco nominativo, completo dei dati anagrafici e di residenza, del codice fiscale del debitore, codice TS, importo richiesto, n.protocollo e data della richiesta di pagamento e data di riceduta della raccomandata r.r., inoltre trasmette copia della autocertificazione esenzione, copia degli esiti verifica sistema TS e copia della richiesta di pagamento e della ricevuta di ritorno.

- La SOC Gestione Economico/finanziaria e Patrimonio provvede, periodicamente, a segnalare alla SOC AGLI, gli utenti morosi, cioè quelli che non hanno pagato nel termine stabilito nella raccomandata r.r. inviata con richiesta di pagamento. Tale segnalazione si concretizza nella trasmissione di un elenco nominativo, completo dei dati anagrafici e del codice fiscale e nel caso di Ditte nella partita IVA, dei debitori del numero di protocollo della data della raccomandata inviata riferita a ciascun utente moroso.

Tale segnalazione è finalizzata al recupero del credito con le modalità di cui al successivo punto 4.2

I Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione relativamente alle fattispecie di competenza procedono ad effettuare analoga segnalazione dopo aver posto in essere le azioni indicate nella sezione II della presente procedura.

4. Richiesta di pagamento da parte della SOC Affari Generali Legali e Istituzionali

1- Ticket sanitari sistema TS:

Ricevuto l'elenco dal Distretto del VCO, la SOC AGLI provvede a emettere Atto di Ingiunzione di pagamento con notifica atti giudiziari, ai sensi del RD 14.04.1910 n.639, concedendo agli utenti un termine di trenta giorni per provvedere al pagamento.

2 - Ricevuto l'elenco dalla SOC Gestione Economico/finanziaria e Patrimonio, la SOC AGLI invia all'utente moroso ulteriore lettera raccomandata r.r. di diffida e messa in mora, concedendo un termine entro cui pagare; decorso tale termine, in caso di insolvenza, la struttura provvede al recupero emettendo Atto di Ingiunzione di pagamento con notifica atti giudiziari, ai sensi del RD 14.04.1910 n.639, concedendo agli utenti un termine di trenta giorni per provvedere al pagamento.

Per i crediti inferiori a €26,00, stante la non convenienza in termini di costi/benefici, visti gli importi per spese postali necessari per la trasmissione degli atti di diffida, si dispone l'archiviazione senza seguito. Analogamente si procede all'archiviazione senza seguito laddove le raccomandate r.r. e gli Atti di ingiunzione di pagamento inviati siano tornate al mittente per irreperibilità del destinatario.

5. Riscossione coattiva a mezzo dell'ente di riscossione

Laddove rimanga insoluto l'atto di ingiunzione di pagamento emessa dalla SOC AGLI, la medesima, provvede, periodicamente, effettuati i controlli contabili, a formare ed ad inviare tramite idonea procedura informatica, ad Equitalia Spa, l'elenco nominativo dei morosi, per il recupero coattivo del credito.

6. FALLIMENTO DEL DEBITORE

Nel caso in cui il debitore venga dichiarato fallito con decreto del Giudice, la S.O.C. Affari Generali Legali e Istituzionali, informata dal Curatore, procede all'insinuazione al passivo del fallimento con le modalità e termini di cui alla Legge Fallimentare.

SEZIONE II - AZIONI POSTE IN ESSERE DAL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE PROPEDEUTICHE ALL'AVVIO DELLA PROCEDURA DI RECUPERO CREDITI

1. PREMESSA

Le tipologie di crediti afferenti all'area della Prevenzione sono:

- diritti sanitari per prestazioni rese dai servizi dei Dipartimenti di Prevenzione (previste dalla D.G.R. 42- 12939 del 5 luglio 2004 e allegato tariffario)
- sanzioni amministrative per illeciti ingiunte dai Servizi Dipartimentali a seguito di verbali di accertamento
- sanzioni penali ex D.Lgs. 758/94
- compensi per controlli sanitari in applicazione del D.Lgs. 194/2008 in attuazione del Regolamento CE 882/2004 effettuati dai servizi del Dipartimento di Prevenzione

La presente procedura disciplina la gestione dei crediti e le azioni da porre in essere nel caso di insolvenza degli stessi.

2. VERIFICHE SUSSISTENZA CREDITO

I controlli vengono effettuati da ogni singola Struttura Operativa del Dipartimento di Prevenzione erogante la prestazione.

3. DIRITTI SANITARI PER PRESTAZIONI RESE DAI SERVIZI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE (PREVISTE DALLA D.G.R. 42- 12939 DEL 5 LUGLIO 2004)

Gestione del credito

Tutti i pagamenti avvengono mediante bollettino postale o bonifico bancario. Il bollettino postale si ritira presso le sedi amministrative dipartimentali o viene consegnato dall'operatore dipartimentale a mano all'utente.

La prestazione viene eseguita dopo l'esibizione dell'avvenuto pagamento e, nei casi in cui ciò non sia possibile, si invia il bollettino a casa con lettera di accompagnamento firmata dal Direttore della Struttura competente.

Viene tenuto un registro di tutte le prestazioni con allegati i relativi pagamenti eseguiti.

Modalità di recupero crediti

In caso di mancato pagamento, l'addetto di segreteria provvede a un sollecito telefonico; se trascorsi venti giorni dal sollecito l'utente è ancora inadempiente, viene spedita una comunicazione a firma del Direttore della Struttura competente; trascorsi 30 giorni, viene inoltrato un sollecito con raccomandata con ricevuta di ritorno, con addebito di spese postali a carico dell'utente, assegnando un nuovo termine di trenta giorni, trascorsi i quali, non pervenendo alcun pagamento, si trasmette all'Ufficio Legale una nota con i dati anagrafici dell'utente, codice fiscale e/o partita IVA con allegate le comunicazioni inviate in precedenza allo stesso.

4. RECUPERO SANZIONI AMMINISTRATIVE PER ILLECITI INGIUNTE DAI SERVIZI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (A SEGUITO DI VERBALI DI ACCERTAMENTO)

Gestione del credito

Tutti i pagamenti vengono effettuati mediante bollettino postale. Dopo aver redatto il verbale di accertamento, del quale una copia va all'utente, l'operatore dipartimentale che ha svolto il controllo rilascia il bollettino postale per il pagamento della sanzione, nei casi ove ciò non sia possibile, il bollettino postale viene spedito dall'addetto amministrativo con una lettera a firma del Direttore della Struttura competente all'Ufficio Legale che provvede alla relativa notifica. Presso la segreteria amministrativa competente è tenuto un registro completo delle sanzioni irrogate con allegati i pagamenti eseguiti.

Modalità di recupero crediti

Trascorsi sessanta giorni dalla data di comunicazione della sanzione la segreteria amministrativa competente telefona alla SOC Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio per chiedere se il trasgressore ha pagato, nel caso lo abbia fatto viene registrato su apposito scadenziario; in caso di mancato pagamento il Direttore della Struttura interessata trasmette copia conforme del verbale di accertamento all'Ufficio Legale per gli adempimenti di competenza.

5. RECUPERO SANZIONI PENALI (D.LGS. 758/94)

Gestione del credito

Gli operatori SPRESAL provvedono a notificare la sanzione al trasgressore ed a verificare l'avvenuto pagamento entro i termini stabiliti confrontandosi con la SOC Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio.

Modalità di recupero crediti

Trascorso il termine di pagamento della sanzione senza che essa sia stata pagata gli operatori SPRESAL trasmettono la relativa segnalazione alla Procura della Repubblica per gli adempimenti di legge previsti.

6. RECUPERO COMPENSI PER CONTROLLI SANITARI IN APPLICAZIONE DEL D.LGS. 194/2008 ATTUAT. REGOLAMENTO CE 882/2004 EFFETTUATI DAI SERVIZI COMPETENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Gestione del credito

L'addetto di segreteria tiene un registro contenente i dati degli utenti che devono pagare e periodicamente telefona agli stessi per ricordare le scadenze di pagamento. I pagamenti di regola devono essere effettuati ogni tre mesi mediante fatturazione e confrontati poi con gli importi a disposizione della SOC Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio

Modalità di recupero crediti

In caso di mancato pagamento nei tempi previsti, così come prevede il D.Lgs. 194/2008, l'addetto amministrativo invia all'utente, mediante raccomandata AR, una comunicazione a firma del Responsabile del Servizio interessato, contenente una maggiorazione del 30% sull'importo da pagare, lasciando un termine ultimo di sette giorni per effettuare il pagamento; permanendo una situazione di insolvenza la pratica viene inoltrata all'Ufficio Legale per il recupero del credito.

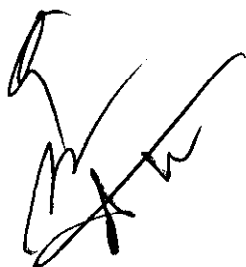
F5.5 (già F5.4) Disporre di report che rappresentano i crediti in base all'anzianità

I crediti sono distinti in crediti esigibili entro l'esercizio successivo a quello di imputazione (a breve termine) ed i crediti esigibili oltre l'esercizio successivo, quindi a medio-lungo termine.

Tale distinzione deve essere fatta in Nota Integrativa: in tale sede vengono distinti i crediti con scadenza inferiore ai cinque anni (medio termine) da quelli con scadenza superiore (a lungo termine).

Questa distinzione si effettua quindi in sede di chiusura di bilancio.

Nello schema di bilancio i crediti sono esposti al netto dei relativi eventuali fondi di svalutazione crediti.



F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi

F6.1 Predisposizione di una procedura per la ricognizione, archiviazione e monitoraggio di tutti i provvedimenti di assegnazione somme da Regione, Ministero ed altri enti

Secondo la regolazione vigente, la Regione effettua l'allocazione delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sulla base delle risorse rese disponibili per il finanziamento del SSR. Tali risorse costituiscono il Fondo Sanitario Regionale di parte corrente (FSR) articolato in quota **indistinta** e quota **vincolata** sulla base di indirizzi specifici di destinazione.

La quota indistinta viene assegnata in via preventiva, al fine dell'allestimento degli strumenti della programmazione aziendale, ed in via definitiva al termine dell'esercizio, al fine dell'allestimento degli strumenti di consuntivazione e bilancio;

La quota a destinazione vincolata viene assegnata alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per finanziare le spese da esse sostenute per il perseguimento di attività di interesse regionale a carico del FSR (progetti).

Vengono inoltre attribuite con Delibera Regionale alle diverse Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione secondo la seguente articolazione per tipologia i seguenti contributi: contributi in Conto Capitale (erogati solo a fronte della presentazione di documentazione di spese quali fatture dei fornitori) per la realizzazione di opere o l'acquisto di beni strumentali che abbiano effetti durevoli sull'azienda sanitaria; vengono iscritti altresì i ricavi per prestazioni a pazienti regionali ed extraregionali oggetto di flussi informativi sistematici, riferiti ad attività rivenienti da procedure standardizzate (SDO/DRG, assistenza ambulatoriale, etc.) e ricavi per prestazioni ed attività relative ad altre Aziende regionali ad attività in compensazione interaziendale non regolati direttamente tra le Aziende;

Di ogni tipologia di contributo, ad eccezione dei ricavi derivanti da compensazioni interaziendali, la S.O. Gestione Economica e Finanziaria provvede ad acquisire ed ad archiviare la documentazione regionale di assegnazione, quella successiva di riparto ed eventualmente di modifica; contestualmente all'acquisizione della documentazione di riparto viene generato un movimento di prima nota che apre un credito e registra parallelamente un ricavo a conto economico stabilendo gli importi effettivi da considerare ai fini degli strumenti di consuntivazione e del bilancio d'esercizio.

F6.3 (già F6.2) Monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando i test di cut off

La principale forma e modalità di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni è rappresentato dalla richiesta di conferma saldi a clienti.

La conferma dei saldi è quel processo di ottenimento e di valutazione di una diretta comunicazione fornita da una parte terza in risposta a una richiesta di informazioni riguardanti una particolare voce che influenza le asserzioni contenute nel bilancio d'esercizio, al fine di perseguire gli obiettivi di esistenza e di cut-off.

La richiesta di conferma ai clienti può essere normalmente omessa nei casi in cui le valutazioni di rischio e significatività evidenzino che:

- I crediti verso clienti sono di importo non significativo rispetto al totale di bilancio;
- Il livello di rischio inerente e di controllo sono modesti e l'evidenza raccolta in altri test di sostanza è sufficiente a ridurre il rischio di revisione a un livello accettabilmente basso.

La richiesta di conferma può articolarsi secondo le seguenti 3 forme:

1. Positiva: si chiede al cliente di indicare se è d'accordo sull'ammontare dovuto all'impresa revisionata, esplicitamente indicato nella richiesta di conferma. In questo modo si richiede una risposta sia nel caso in cui il cliente ritenga corretto il saldo, sia in caso contrario;
2. Negativa: si chiede che i clienti dell'impresa revisionata rispondano solo nel caso di disaccordo con l'ammontare del debito;
3. In Bianco: senza dare al cliente alcuna informazione del proprio saldo a credito, gli si chiede pertanto di indicare quello risultante nella sua contabilità; tale procedura, indubbiamente efficace in quanto costringe il cliente a dover recuperare le informazioni rilevanti, ha come inconveniente un tasso di risposta minore perché costringe il cliente a lavorare di più.

L'estensione della richiesta dipende dal piano di campionamento adottato: tipico è l'utilizzo del campionamento monetario e l'utilizzo di diverse modalità di stratificazione della popolazione (sia monetarie che per natura dei crediti), con evidenza quindi del top stratum. La selezione dei crediti da confermare avviene considerando i saldi più elevati o con maggiore movimentazione, i crediti più vecchi, i crediti con saldo avere, alcuni crediti con saldo zero o non movimentati nel periodo.

La data alla quale è richiesta la conferma del saldo può essere diversa dalla data di chiusura dell'esercizio.

Successivamente, si provvede a riconciliare il saldo confermato alla data di verifica con quello contabilizzato alla data di chiusura dell'esercizio, analizzando i movimenti contabili intervenuti nel periodo in esame e sulla base dei documenti di supporto (bolle, fatture, note di accredito); normalmente tale riconciliazione dei saldi è svolta a campione.

A seguito delle risposte pervenute ai clienti, si possono individuare differenze tra il saldo di cui è stata richiesta la conferma e il saldo confermato dal cliente.

F6.4 (già F6.3) Implementazione di un sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate utilizzate e non utilizzate.

1. PREMESSA

La procedura descrive il sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati all'interno della ASL VCO, con evidenziazione delle somme assegnate, erogate utilizzate e non utilizzate.

Secondo la normativa vigente, la Regione effettua l'allocazione delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sulla base delle risorse rese disponibili per il finanziamento del SSR.

Il procedimento ha l'obiettivo di disciplinare:

- Il monitoraggio dell'attribuzione dei fondi finalizzati all'ASL VCO con indicazione separata delle somme erogate utilizzate e non utilizzate;
- l'adeguatezza dell'informativa di dettaglio fornita in Nota Integrativa nel rispetto dei principi contabili.

2. MODALITA' OPERATIVE

L'ASL VCO recepisce ed iscrive in bilancio per competenza i fondi vincolati e finalizzati grazie all'emanazione della Determina Regionale, Statale, Comunale a seconda della fonte di provenienza dei suddetti fondi.

Per ciò che concerne le donazioni devolute da terzi (società, associazione e/o privato cittadino) a beneficio dell'Azienda vengono accolte mediante Determina Aziendale. In particolare per donazione s'intende, ai sensi dell'articolo 769 C.C. "...il contratto col quale, per spirito di liberalità, una parte arricchisce l'altra, disponendo a favore di questa di un suo diritto o assumendo verso la stessa un'obbligazione". L'ASL VCO accetta le donazioni in seguito a una valutazione multidisciplinare tramite la quale accerta la finalità lecita della donazione, la compatibilità della stessa con l'interesse pubblico e con i fini istituzionali dell'Ente e la sostenibilità, in caso di cespiti, degli oneri derivanti dai costi di manutenzione e di installazione. In mancanza di una precisa indicazione da parte del donatore, rispetto alla destinazione del bene o della cifra elargita (donazioni liberali non finalizzate), l'Azienda destinerà la donazione al fine istituzionale indicato come prioritario.

Le principali voci di bilancio che accolgono i contributi sono:

CONTO	DESCRIZIONE
4500141	CONTRIBUTO REGIONALE PER UTILIZZO FONDI VINCOLATI PREGRESSI
4500142	ALTRI CONTRIBUTI CORRENTI DA FONDI REGIONALI
4500129	ALTRI CONTRIBUTI REGIONALI VINCOLATI IN C/ESERCIZIO
4500110	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA PRIVATI
4500114	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA ISTITUZIONI SOCIALI

L'Azienda Sanitaria Locale VCO riguardo i contributi vincolati in c/esercizio assegnati dalla Regione o da altri Enti, precedentemente mediante l'utilizzo dell'istituto contabile del risconto, monitorava e, conseguentemente, rimandava agli esercizi successivi la parte eventualmente non utilizzata onde verificarne l'effettivo utilizzo dei summenzionati contributi. I principi di armonizzazione contabile contenuti nel decreto legislativo 118/2011 hanno progressivamente ridotto il ricorso, da parte dell'ASL VCO, di questi istituti contabili, in favore di una gestione improntata all'accantonamento dei fondi eventualmente non utilizzati, anziché al risconto del ricavo stesso come avveniva in precedenza. Per quanto riguarda i contributi in c/capitale indicazioni più operative si annoverano nell'articolo 29 del presente d.lgs. 118/2011 lettera c) secondo il quale "i contributi in conto capitale da regione sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione. I contributi sono iscritti in un'apposita voce di patrimonio netto, con contestuale rilevazione di un credito verso la regione".

La Regione Piemonte mediante istruzioni operative in sede di predisposizione del Consuntivo, emana generalmente delle linee guida per la contabilizzazione dei contributi ricevuti da parte delle ASR distinguendo tra:

- **Contributi vincolati e finalizzati assegnati nel 2011 e anni precedenti:** i contributi utilizzati, provenienti da assegnazioni 2011 ed anni precedenti, sono da contabilizzarsi nel conto 4500141.
- **Contributi vincolati e finalizzati assegnati successivamente l'anno 2011:** i contributi vincolati e finalizzati assegnati dalla Regione nel corso con altri provvedimenti dovranno essere contabilizzati nel conto 4500129-4500142, mentre i contributi statali e di altri enti assegnati direttamente alle ASR andranno iscritti nei conti

competenti (4500106,7,8,9,14,56...). L'ASL VCO nel contabilizzare i contributi vincolati e finalizzati ricevuti (sia da Regione che da terzi) applica le regole previste dal decreto legislativo 118/2011 procedendo all'iscrizione dell'intera assegnazione nei conti di ricavo, la spesa sostenuta nei rispettivi conti e la quota non impiegata nell'esercizio negli specifici conti di accantonamento.

La Regione Piemonte nel sopra citato compendio di linee guida fornisce indicazioni precise in tema di contabilizzazione dei contributi ricevuti dalle Aziende Sanitarie Locali come si evince dai successivi punti:

- la spesa sostenuta nei rispettivi conti: come da decreto legislativo 118/2011, le quote di contributi assegnate e non utilizzate nell'esercizio in corso devono essere accantonate nel medesimo esercizio in un apposito fondo in stato patrimoniale per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo.

CONTO	DESCRIZIONE
3101622	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione per quota F.S. vincolato
3101623	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati
3101624	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca
3101625	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati

- a fine esercizio tali accantonamenti alimenteranno i nuovi conti di fondo oneri:

CONTO	DESCRIZIONE
2670101	Fondo per quote inutilizzate contributi da Regione per quota F.S. vincolato
2670102	Fondo per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati
2670103	Fondo per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca
2670104	Fondo per quote inutilizzate contributi vincolati da privati

- Se i contributi provengono da assegnazioni precedenti (non prima dell'esercizio 2011 per i quali è in essere ancora il risconto) ma vengono utilizzati nell'esercizio in corso iscrivendo le spese nei rispettivi conti di costo, la ASL VCO dovrà parimenti ridurre il fondo per la parte utilizzata e in contropartita inserire una componente positiva in uno dei sottoconti di seguito indicati in base alla provenienza di contributo:

SOTTO - CONTO	DESCRIZIONE
4860101	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione per quota F.S. vincolato
4860102	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati
4860103	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca
4860104	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da privati

Per quanto riguarda il monitoraggio delle somme erogate utilizzate e non utilizzate si rimanda alla tabella del resoconto finale annuale dei contributi vincolati della procedura F1.2.

F6.5 (già F6.4) Verifica di accuratezza del calcolo dei ratei e risconti attivi e passivi

Le operazioni di calcolo dei risconti e ratei attivi e passivi sono improntate ad un rigoroso rispetto della competenza economica di manifestazione delle operazioni, scindendo, in linea generale, le parti di competenza afferenti ai singoli esercizi in modo puntuale.

Le operazioni di imputazione di ratei e risconti sono effettuate dall'applicativo informatico OLIAMM in via totalmente automatica; è cura dell'operatore inserire correttamente la competenza economica dell'operazione.

Nelle aziende del SSR, in generale, i ratei e i risconti non costituiscono una grandezza significativa sul totale del bilancio, anche se sono previsti sistemi di controllo di accuratezza attraverso stampe dall'applicativo informatico che consentono di monitorare il rateo o il risconto nella sua manifestazione economica a cavallo dei due o più esercizi.

L'esempio principale è costituito dai contributi vincolati assegnati dalla Regione o da altri enti, il cui risconto per la parte eventualmente non utilizzata va monitorato nel tempo onde verificarne l'effettivo utilizzo.
E' da segnalare che i principi di armonizzazione contabile contenuti nel dl 118/2011 hanno progressivamente ridotto il ricorso, da parte delle ASR, a questi istituti contabili, in favore di una gestione improntata all'accantonamento dei fondi eventualmente non utilizzati, anziché al risconto del ricavo stesso come avveniva in precedenza.
I ratei e i risconti, ai sensi dell'art. 2427 cc, sono illustrati analiticamente nelle relative tabelle di nota integrativa.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Attina', located in the bottom left corner of the page.