

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n° 001598

del 17 OTT 2023

OGGETTO: Percorsi Attuativi di Certificabilità dei Bilanci - Adozione procedure PAC Aree "A-Area generale" e "D-Ciclo delle immobilizzazioni", revisionate - Parziale rettifica Delibera n. 1525 del 04/10/2022

STRUTTURA PROPONENTE

Responsabile aziendale PAC

Proposta n. 01 del 17/10/2023

Quadro Economico Patrimoniale - Bilancio 2023

N. Centro di Costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Tetto spesa/Budget assegnato € _____

Budget già utilizzato/impegnato € _____

Budget presente atto € _____

Disponibilità residua di budget € _____

Budget pluriennale _____

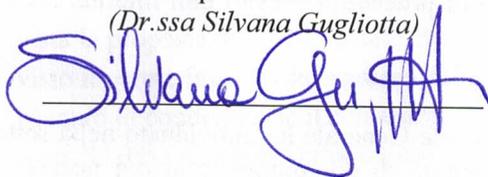
Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

Non comporta ordine di spesa

Il Responsabile P.A.C.

(Dr.ssa Silvana Gugliotta)



DIPARTIMENTO

**RISORSE ECONOMICO-
FINANZIARIE, PATRIMONIALE,
PROVVEDITORATO E TECNICO**

ANNOTAZIONE CONTABILE -
BILANCIO
Esercizio 2023

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo € _____

Budget pluriennale _____

Anno _____ Euro _____

Anno _____ Euro _____

Il Direttore UOC Bilancio e
Programmazione

Il Direttore del Dipartimento
Risorse Tecnologiche, Finanziarie e
Strutturali
(Dr. Pietro Maria Caltagirone)

L'anno duemilaventitre, il giorno dicembre del mese di ottobre, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il commissario Straordinario dell'ASP di Palermo Dr.ssa Daniela Faraoni, nominata con D.A. n.53 del 29/12/2022*, assistito da Sig.ra ROSARIA LICATA quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:
* e prorogata con D.D. n 28/2023 / Cdb del 28.06.2023

Il Responsabile P.A.C. aziendale Dr.ssa Silvana Gugliotta

VISTI:

- il D.Lgs. del 23.06.2011, n.118 e s.m.i., recante “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42*”, e in particolare il Tit.II, recante “*Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*”, nell’ambito del quale è disciplinata, fra l’altro, l’implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale;
- il Decreto del 17.09.2012 adottato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze recante “*Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del SSN*” il quale, all’art.3, dispone che le Regioni debbano presentare un programma d’azione definito “*Percorso attuativo della Certificabilità*”, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il Decreto del Ministro della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, dell’01.03.2013, recante “*Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità*”, con il quale al fine di consentire alle Regioni ed alle Province autonome di dare attuazione a quanto previsto dall’art. 3 del decreto del 17 settembre 2012, sono definiti i “*Percorsi Attuativi della Certificabilità. Requisiti comuni a tutte le regioni*”, di cui all’allegato A del suddetto decreto, nonché i “*Contenuti della Relazione periodica di accompagnamento PAC da predisporre da parte della Regione*” di cui all’allegato B del medesimo decreto;
- i Decreti Assessoriali n.2128 del 12/11/2013, n.402 del 10/03/2015 e n.1559 del 05/09/2016 con i quali l’Assessore alla Salute della Regione Siciliana ha provveduto all’adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale;
- le delibere del Direttore Generale n. 793 del 30 novembre 2016, n. 171 del 30/10/2017, n. 538 del 7/5/2021 e n.1525 del 4.10.2022 con le quali sono state adottate le procedure PAC rispettivamente elencate nelle stesse;
- il D.A. dell’Assessore regionale per la Salute n. 14 del 13.01.2023 con cui è stato disposto il differimento al 31.12.2023 del termine per la definizione dell’avviato percorso di Consolidamento del P.A.C.
- il verbale dell’incontro di verifica effettuato il 9.6.2023 dal gruppo di lavoro PAC dell’Assessorato alla Salute presso questa Azienda;

RILEVATO che nel corso delle verifiche di Internal Audit è emersa la necessità di revisionare le procedure per superare alcune criticità applicative;

CONSIDERATA, pertanto l’esigenza di effettuare talune modifiche alle vigenti procedure alla luce dell’introduzione del nuovo applicativo informatico, dei gap di procedura rilevati dall’Internal Audit nonché dei rilievi dell’Assessorato;

VISTE, altresì:

- la nota prot. n. 228097 del 12.07.2023 con la quale la Direzione Generale ha individuato nella sottoscritta il responsabile del procedimento del progetto PAC con il compito di coordinare le azioni necessarie per la definizione dell’avviato percorso di consolidamento degli stessi;
- la nota prot. 47710 del 08/09/2023 dell’Ass.to Regionale della Salute, avente ad oggetto gli “*Esiti regionali incontri di verifica P.A.C. – ASP Palermo*” ai fini del consolidamento del PAC;
- la delibera n. 1383 del 20/09/2023 di approvazione ed adozione del Piano di Azione Straordinario PAC 2023 dell’ASP di Palermo;

CONSIDERATO che la procedura PAC “A” riferita all’Area Generale e la procedura PAC “D” riferita all’Area del Ciclo delle Immobilizzazioni sono state sottoposte, anche in appositi tavoli tecnici congiunti, ai responsabili delle strutture aziendali competenti e dagli stessi revisionate e validate e che le suddette procedure rispondono ai requisiti del PAC;

RITENUTO, pertanto, di dovere procedere alla presa d’atto delle procedure di seguito elencate in sostituzione di quelle in precedenza adottate con la Delibera del Direttore Generale n. 1525 del 4.10.2022:

- Procedura “Area generale” (area PAC “A”)
- Procedura “Ciclo delle immobilizzazioni” (area PAC “D”)

DATO ATTO che il Responsabile del Procedimento Progetto PAC che propone il presente provvedimento sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è conforme alla normativa che disciplina la materia trattata ed è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo, veritiero e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto ex L. 14 gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 novembre 2012 n.190: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione;

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

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

PROPONE

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

ADOTTARE le seguenti procedure revisionate e validate dai responsabili delle strutture interessate:

- Procedura "Area generale" (area PAC "A")
- Procedura "Ciclo delle immobilizzazioni" (area PAC "D")

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

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

Il Responsabile PAC

Dr.ssa Silvana Gugliotta

Sul presente atto viene espresso
parere _____ dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

parere FAVOREVOLE dal

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Francesco Cerrito)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile aziendale P.A.C.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr.ssa Daniela Faraoni

Il Segretario verbalizzante
Il Collaboratore Amministrativo Professionale
(Sig.ra Wesania Licata)

ATTESTAZIONI

Deliberazione n° 001598 del 17 OTT 2023

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni
Il Collaboratore Amministrativo Professionale
(Sig.ra Fosca Licata)

22 OTT 2023

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____ L'Addetto _____
è stata ritirata dall'Albo il _____ L'Addetto _____

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

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

Palermo, _____

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DELIBERAZIONI

Annotazioni:

REGIONE SICILIANA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO**

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n° _____ del _____

OGGETTO: Percorsi Attuativi di Certificabilità dei Bilanci - Adozione procedure PAC Aree "A-Area generale" e "D-Ciclo delle immobilizzazioni", revisionate -Parziale rettifica Delibera n. 1525 del 04/10/2022.

=====

ATTI ALLEGATI

=====

1. Procedura "Area generale" (area PAC "A") e relativi allegati
2. Procedura "Ciclo delle immobilizzazioni" (area PAC "D") e relativi allegati

Il Responsabile PAC
Dr.ssa Silvana Gugliotta



ALLEGATO ALLA DELIBERA
001598 DEL 17 OTT 2023



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

PROCEDURA AMMINISTRATIVA AREA GENERALE

Area PAC: A

VALIDAZIONE

STRUTTURA	NOME E COGNOME DIRETTORE STRUTTURA	DATA	FIRMA
UOC Bilancio e Programmazione	Dott.ssa Francesca Lo Re	3/10/2023	<i>Francesca Lo Re</i>
	Dott. Enrico Procenzano	4/10/23	<i>Enrico Procenzano</i>
	Dott. Giovanni Taverna	04/10/2023	<i>Giovanni Taverna</i>
UOC Coordinamento Staff Strategico	Dott. Francesco Fulvio Monterosso	3/10/23	<i>Francesco Fulvio Monterosso</i>
UOC Gestione Informatica	Direttore del Dip. RTFS Dott. Pietro Maria Caltagirone	3/10/23	<i>Pietro Maria Caltagirone</i>
UOC Legale	Avv. Daniela Antinoro	5/10	<i>Daniela Antinoro</i>
UOC Programmazione Controllo di Gestione	Dott. Salvatore Bellomo	3/10/23	<i>Salvatore Bellomo</i>
Responsabile Prevenzione della Corruzione	Dott. Giuseppe Rinaldi	1/10	<i>Giuseppe Rinaldi</i>
Responsabile della Trasparenza	Dott. Giovanni Cacciatore	5/10/23	<i>Giovanni Cacciatore</i>

INDICE DEL DOCUMENTO

1	Procedure Area Generale “A”	3
2	Procedura per la condivisione di Leggi e Regolamenti – AZIONI A1.1 ed A1.2	4
3	Procedura prevenzione comportamenti non conformi / Codice di comportamento e Piano Formativo – AZIONI da A1.3 – A1.7	5
4	Procedura per la programmazione e il controllo di gestione - AZIONI A2	9
	4.1 <i>Campo di applicazione della procedura – La gestione degli obiettivi di Performance (Azione A2.1)....</i>	9
	4.2 <i>Organizzazione Aziendale.....</i>	10
	4.3 <i>Centri di Responsabilità.....</i>	10
	4.4 <i>Programmazione annuale</i>	11
	4.5 <i>Analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo - (Azione A2.2).....</i>	12
	4.6 <i>Performance Organizzativa (Azione A2.3)</i>	14
	4.6.1 <i>Soggetti coinvolti e ruoli.....</i>	14
	4.6.2 <i>Composizione del Gruppo di Lavoro di Performance (GdLP).....</i>	16
	4.6.3 <i>Fasi operative.....</i>	17
	4.6.4 <i>Scheda degli obiettivi.....</i>	20
	4.6.5 <i>Revisione degli obiettivi di Performance Organizzativa.....</i>	20
	4.6.6 <i>Tempistica del processo.....</i>	21
	4.7 <i>Verifica e Monitoraggio Performance Organizzativa (Azione A2.4).....</i>	22
	4.7.1 <i>Soggetti coinvolti</i>	22
	4.7.2 <i>Fasi operative della verifica e monitoraggio della performance organizzativa.....</i>	22
	4.7.3 <i>Tempistica del processo.....</i>	24
5	Disporre di Sistemi Informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili – AZIONI A3.....	26
	5.1 <i>Mappatura degli applicativi IT in uso – (Azione A3.1).....</i>	26
	5.2 <i>Progetti di sviluppo anche attraverso attivazione di bandi per l’acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT – (Azione A3.2).....</i>	29
	5.3 <i>Sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili – (Azione A3.3).....</i>	30
6	Analisi dei dati contabili e gestionali per aree di responsabilità - AZIONI A4.....	32
	6.1 <i>Funzionigramma aziendale (Azione A4.1).....</i>	32
	6.2 <i>Piano dei Conti e Piano dei CRIL (Azioni A4.2 e A4.3)</i>	32
	6.3 <i>Procedura per la trasmissione flusso regionale (Azione A4.4)</i>	33
	6.4 <i>Linee guida per l’implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2015 (Azione A4.5)</i>	35
	6.5 <i>Procedura di raccordo della contabilità analitica (Co.An.) con il sistema della contabilità generale (Co.Ge.) - Azione A4.6</i>	37
	6.6 <i>Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l’impostazione regionale di cui al DDG 874/2013 e DDG 835/2014, con l’organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza - Azione A4.7.....</i>	38

7	Procedura per la raccolta e condivisione di rilievi/suggerimenti – AZIONI A5	39
7.1	<i>Descrizione della procedura</i>	40
7.2	<i>Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti</i>	41
8	Attività di Controllo in carico all'Internal Audit	32

1 PROCEDURE AREA GENERALE “A”

La presente procedura, che sostituisce quella adottata con deliberazione n. 1525 del 04 ottobre 2022, reca le azioni finalizzate a controllare i fattori di rischio correlati alla formazione e al comportamento dei dipendenti, alla programmazione aziendale, all’implementazione dei sistemi informatici propedeutici alla corretta acquisizione e gestione dei dati, al mancato recepimento dei rilievi provenienti dai Soggetti istituzionalmente deputati alle verifiche. Ciò al fine di al fine di ridurre il loro impatto sull’attendibilità dei dati di Bilancio.

Le procedure adottate sono articolate in maniera tale da garantire la segregazione funzionale e la contrapposizione operativa nelle diverse fasi e attività, limitando il rischio di errori o di irregolarità.

La presente procedura viene descritta in considerazione anche della recente attivazione del nuovo applicativo gestionale aziendale, ancora in fase di collaudo e, pertanto potrebbe essere oggetto di ulteriore revisione/integrazione.

2 PROCEDURA PER LA CONDIVISIONE DI LEGGI E REGOLAMENTI – AZIONI A1.1 ED A1.2

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1 Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio
	A1.2 Applicazione della procedura interna per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie

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

Il monitoraggio dell'evoluzione del quadro normativo internazionale, nazionale e regionale, avviene in modo continuativo all'interno dell'Azienda e deve essere svolto da *tutte le articolazioni aziendali* per le materie di propria competenza.

I Direttori delle macrostrutture organizzano i propri servizi in maniera da garantire il monitoraggio continuo dell'evoluzione del quadro normativo e/o regolamentare per le materie di competenza attraverso la consultazione delle Gazzette Ufficiali (GURS – GURI).

Eventuali novità legislative e/o di normazione secondaria devono essere tempestivamente condivisi all'interno della struttura a tutti i dipendenti interessati e deve essere conseguentemente adeguata la relativa procedura operativa.

Leggi e regolamenti devono altresì essere archiviati in appositi fascicoli digitali o cartacei di immediata consultazione.

Matrice delle responsabilità (Azioni A1.1 ed A1.2)

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Tutte le strutture aziendali
1	Aggiornamento Normativa di competenza	A/R

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività; **A = Accountable:** Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività; **I = Informed:** Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

3 PROCEDURA PREVENZIONE COMPORTAMENTI NON CONFORMI / CODICE DI COMPORTAMENTO E PIANO FORMATIVO – AZIONI DA A1.3 – A1.7.

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.3 Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa
	A1.5 Redazione e divulgazione del Codice Etico Aziendale
	A1.6 Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del Codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati
	A1.7 Istituzione di una funzione di Internal Audit indipendente ed obiettivo, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale

Ogni anno, l'Azienda predispone un Piano Formativo Aziendale.

I *Referenti* per la formazione dell'Azienda presentano delle proposte formative all'*UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo* afferente alla *UOC Coordinamento Staff Strategico* e, dopo valutazione e approvazione di una Commissione tecnico scientifica, viene predisposto un Piano Formativo.

La *UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo*, annualmente, predispone la proposta del Piano Formativo Aziendale e la trasmette alla *Direzione Aziendale* per l'approvazione e adozione e all'*Ufficio Relazioni Sindacali* aziendale per essere sottoposta alla relativa consultazione delle OO.SS. del Comparto e della Dirigenza.

I contenuti del Piano Formativo annuale, sono idonei a definire gli obiettivi formativi aziendali per l'anno di riferimento, nell'ambito della formazione di tutti i dipendenti soggetti ad obblighi formativi secondo le varie normative di settore.

Il Piano, quindi, specifica per ogni area (Amministrativa, Tecnica, Sanitaria, ecc.) i suddetti contenuti, i destinatari dell'azione formativa e la struttura aziendale che ha richiesto/proposto l'attività formativa.

All'interno del Piano Formativo Aziendale, che viene deliberato dopo l'approvazione del *Collegio Sindacale*, è inserita una specifica attività formativa dedicata, costituita da corsi di formazione e aggiornamento sul PTPC per i Responsabili di struttura e i Referenti dell'anticorruzione.

Nell'ambito delle iniziative di controllo del rischio corruttivo, l'Azienda predispone e realizza periodici percorsi formativi predisposti d'intesa fra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il Responsabile della Trasparenza e l'*UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo* in sinergia con il Gestore per le segnalazioni per l'antiriciclaggio.

Individua inoltre corsi di base di aggiornamento in materia, di tipo FAD, per tutti i dipendenti.

Al fine di identificare e contrastare i comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che possono essere adottati dai dipendenti e che avrebbero impatto sul bilancio, in ottemperanza alla normativa in tema di anticorruzione e trasparenza, l'ASP di Palermo adotta, altresì:

- ogni misura di carattere amministrativo e organizzativo necessaria per la Prevenzione di fenomeni corruttivi e di casi di *maladministration*, ovvero quelle irregolarità che rappresentano sintomo di un malfunzionamento dell'amministrazione e di un suo uso a fini privati;
- il *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione* e il *Piano Triennale per la trasparenza (PTPCT)*, aggiornati annualmente, in cui sono previste le necessarie misure per l'analisi, la mappatura e la mitigazione del rischio, nonché per la definizione dei necessari controlli e i monitoraggi periodici coordinati dal *Responsabile della Prevenzione della Corruzione* e dal *Responsabile per la Trasparenza*;
- il *Codice di Comportamento del personale dipendente*, che viene diffuso a tutto il personale e pubblicato sul sito aziendale.

Il PTPCT è consultabile sul sito nella sezione "*Amministrazione trasparente*" che viene continuamente implementata per tutte le voci previste ad opera dell'*UOC Coordinamento Staff Strategico* secondo quanto stabilito dall'Allegato A1- Obblighi di Pubblicazione unito al PTPCT in vigore.

Il controllo delle attività riguardanti gli obblighi di pubblicazione ricadono nelle responsabilità delle strutture che devono trasmettere i dati, su cui il Responsabile della Trasparenza, dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dell'ANAC, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri, esercitano il controllo e la vigilanza sull'attuazione delle misure di trasparenza.

Matrice delle responsabilità (Azioni A1.3 – A1.5 ed A1.6)

ID attività	FUNZIONE	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Responsabile per la Trasparenza	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Comunicazione ed informazione	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo
	ATTIVITA'				
2	Implementazione ed aggiornamento voci <i>Amministrazione Trasparente</i>		R	E	
3	Monitoraggio e modifiche PTPCT	R	R	E	
4	Redazione Piano Formativo in materia di controlli, legalità e trasparenza	R	R		E
5	Diffusione ed aggiornamento del Codice di comportamento del personale	R		E	
6	Monitoraggio e verifica del rispetto del Codice di Comportamento	R			

R: responsabile delle attività; **A:** approvazione delle attività; **E:** esecutore delle attività; **C:** controllo delle attività

Controlli (Azioni A1.3 – A1.5 ed A1.6)

ID controllo	ID attività	Tipologia di controllo	Responsabilità	Frequenza	Evidenza del controllo
V.1	2	Richiesta attestazione alle strutture interessate dell'avvenuta pubblicazione/aggiornamento dei dati, della loro completezza e in formato aperto	Responsabile per la Trasparenza	Semestrale	Report
V.2	3	Somministrazione Check list ai referenti aziendali	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Annuale	Report
V.3	4	Check list di controllo sulla compiuta realizzazione dell'attività formativa da parte dei referenti aziendali	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Annuale	Report
V.4	6	Somministrazione modulistica ai referenti aziendali	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Annuale	Report

La Funzione di Internal Audit

L'Azienda, con deliberazione n.459 del 15/06/2016, ha attivato la *funzione di Internal Audit* che, annualmente, provvede a predisporre il Piano di Audit e di Risk Assessment (nel quale sono individuati i rischi e definite le modalità e priorità di intervento), che viene adottato dalla *Direzione Aziendale* e, successivamente, trasmesso alla *UOC Coordinamento Staff Strategico* per la pubblicazione nel sito istituzionale.

Con deliberazione aziendale l'Asp di Palermo ha adottato il Manuale di Internal Audit, pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC" - <http://www.asppalermo.org/auslinformadettaglio.asp?ID=62>.

Il sistema di controllo interno e gestione dei rischi è strutturato per consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei principali rischi. Tale sistema è integrato nei più generali assetti organizzativi e di governo adottati dall'Ente e tiene in adeguata considerazione i modelli di riferimento previsti dal PAC.

Al Responsabile della *Funzione di Internal Audit* è attribuito il compito di verificare che il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi sia funzionante ed adeguato alla struttura dell'Ente.

L'Internal Audit, nell'ambito delle proprie funzioni, analizza la documentazione relativa agli obiettivi dell'Ente con la finalità ultima di definire le attività di controllo e, quindi, il Piano di Audit.

L'Internal Audit fornisce, inoltre, nel Piano delle Azioni Correttive, indicazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento e/o implementazione di tematiche che impattano sulla capacità del raggiungimento degli obiettivi e relativa valutazione del rischio.

Il compito della Funzione di I.A. è quello di:

- identificare e valutare i fattori di rischio, tramite analisi dei processi basata sul rischio (risk based);
- verificare e monitorare la regolarità degli atti adottati dall'Azienda, nonché la regolarità dei processi che hanno portato all'adozione dei suddetti atti e gli eventuali scostamenti rispetto alle leggi, alle norme, alle regole e alle disposizioni interne;

- verificare l'affidabilità dei sistemi di controllo;
- avanzare proposte di modifica di procedure e regolamenti o altri suggerimenti volti a superare le difficoltà riscontrate.

L'I.A. può intervenire attraverso:

- **Audit di conformità:** si tratta dell'analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore;
- **Audit Operativo:** è il monitoraggio del rispetto degli obiettivi dell'Azienda, declinati a livello di processo. Si tratta quindi di interventi volti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei processi e dei controlli in essi previsti;
- **Interviste** con il personale e con il Responsabile dell'Unità Organizzativa oggetto di verifica al fine di acquisire informazioni (con attività inquiry) per verificare che le procedure amministrativo-contabili esistenti siano in linea con le esigenze operative, ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi.

La Funzione di I.A., al fine di monitorare i rischi aziendali e la regolarità delle prassi operative, può svolgere i propri controlli o direttamente presso le Strutture aziendali (verifiche in loco), o mediante la somministrazione di questionari e la richiesta di documentazione (verifiche a distanza).

A seguito delle verifiche svolte, l'I.A. redige un Rapporto di Audit che viene sottoscritto dalla Funzione di I.A. e dal Responsabile della Struttura auditata nel quale si riporta l'esito della verifica (positivo – negativo o con riserva) e le possibili azioni di miglioramento e/o correzioni da porre in essere

La Funzione di I.A. svolge anche un'attività di monitoraggio e di follow-up in cui viene accertata l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte. Attraverso questo strumento si dà continuità a quanto implementato nel Piano delle azioni correttive, nell'intento di conseguire una risoluzione definitiva dei gap identificati.

Matrice delle responsabilità (Azione A1.7)

ID attività	FUNZIONE		Responsabile per la Trasparenza	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Comunicazione ed informazione	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	Funzione Internal Audit	Direzione Aziendale
	Responsabile Prevenzione della Corruzione	ATTIVITA'					
7		Redazione Piano Internal Audit e Risk Assessment				R	
8		Adozione Piano I.A. e Risk Assessment				E	R
9		Pubblicazione Piano I.A e Risk Assessment	C	E			

R: responsabile delle attività; **A:** approvazione delle attività; **E:** esecutore delle attività; **C:** controllo delle attività

4 PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E IL CONTROLLO DI GESTIONE - AZIONI A2

4.1 Campo di applicazione della procedura – La Gestione degli Obiettivi di Performance (Azione A2.1)

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

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1 - Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi obiettivi di performance aziendale e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità.

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

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

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

Si sviluppa nelle seguenti attività:

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

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

4.2 Organizzazione Aziendale

La struttura organizzativa dell'Azienda è definita dall'Atto Aziendale adottato dalla *Direzione Aziendale* e pubblicato nel sito aziendale, cui si rimanda ai fini della consultazione degli organigrammi, i quali possono essere soggetti a revisione a seguito di interventi che riguardino la struttura organizzativa aziendale.

4.3 Centri di Responsabilità

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

Il *Centro di Responsabilità* è l'insieme di una o più Unità Organizzative aziendali omogenee che operano per il raggiungimento di determinati obiettivi. Il Centro di Responsabilità fa capo ad un Dirigente individuato attraverso specifico atto di nomina, che assume la responsabilità della gestione. I Centri di Responsabilità, appositamente individuati da atto Aziendale, sono destinatari di obiettivi di Performance.

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

CENTRI DI ATTIVITÀ: sono aggregazioni di Unità Organizzative aziendali omogenee, responsabilizzate al perseguimento degli obiettivi concordati, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse assegnate.

Ai fini della presente Procedura sono distinti in due categorie principali, secondo il livello di negoziazione di performance che li vede coinvolti.

- *Centri di Attività di I livello (CdR I livello):* Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano i propri obiettivi di performance direttamente con la Direzione Aziendale. Allo stesso tempo, inoltre, negoziano gli obiettivi dei Centri di Attività di II livello con i relativi Responsabili.

I Centri di Attività di I livello sono:

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

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

Matrice delle Responsabilità dell'attività (Azioni A2)

Attività	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	UU.OO. Interessate	Tempistica
Programmazione Obiettivi	R	R/E	Anno <i>n-1</i>
Pianificazione Obiettivi	R	R/E	Anno <i>n-1</i>
Monitoraggio Obiettivi	R		Anno <i>n</i>

R: responsabile delle attività; **E:** esecutore delle attività

4.4 Programmazione annuale

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti strumenti:

- il Budget generale;
- la Performance organizzativa.

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

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

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

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

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

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

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

4.5 Analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo - (Azione A2.2)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.2 Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo.

Il Direttore della *UOC Programmazione Controllo di Gestione* istituisce formalmente, con apposita nota, un Gruppo di Lavoro per lo svolgimento dell'attività, almeno trimestrale, di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo. Detto Gruppo, denominato *Gruppo di Lavoro Analisi Scostamenti di Budget (GdLSB)*, sarà composto, prioritariamente, da Collaboratori e Dirigenti assegnati alla *UOS Budgeting e Reporting*.

Il Direttore della UOC procederà, formalmente, alla modifica del predetto GdL solo in caso di intervenute modifiche relative alla composizione del predetto GdL.

La formazione del GdLSB nasce dall'esigenza di fornire supporto alla *UOC Bilancio e Programmazione* per la formulazione dei Bilanci Aziendali, di Previsione e Consuntivo, e dei relativi allegati "Modelli CE" da inviare trimestralmente all'Assessorato alla Salute, ai fini dell'obiettivo generale di equilibrio di bilancio.

Nello specifico, il GdLSB dovrà procedere, con cadenza almeno trimestrale, ad elaborare, sulla base di quanto risulta dal sistema gestionale aziendale, dei Report riepilogativi che evidenzino, per singolo conto economico, gli scostamenti del Budget complessivamente assegnato a Gennaio (di ogni anno), con quello complessivamente distribuito nel periodo di riferimento (trimestre).

La *UOC Programmazione Controllo di Gestione* curerà l'inoltro di detti Report alla *UOC Bilancio e Programmazione* entro il 15 del mese successivo al periodo di riferimento (trimestre), i quali costituiscono un supporto per le attività di verifica ed elaborazione dei Bilanci aziendali da parte della *UOC Bilancio e Programmazione*.

Matrice delle responsabilità (Azione A2.2)

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione aziendale	U.O.C. Bilancio e programmazione	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	Tempistica
10	Determinazione Bilancio di Previsione e Consuntivo		A		come da normativa in materia vigente
11	Assegnazione annuale Autorizzazione di spesa alle strutture/Assegnazione Budget	A		R	entro il 15 gennaio di ogni anno
12	Elaborazione e trasmissione dei Report Scostamenti trimestrali			A	entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività.

A = Accountable: Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività).

C = Consulted: Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività.

I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

Controlli (Azione A2.2)

ID controllo	ID attività	Tipologia di controllo	Responsabilità	Frequenza
V.5	11	Verifica nota di assegnazione a firma della Direzione Strategica	UOC Programmazione Controllo di Gestione- UOS Budgeting e reporting	Prima di invio alle strutture
V.6	12.a	Verifica anomalie dati su sistema informatico prima della elaborazione	UOC Programmazione Controllo di Gestione- UOS Budgeting e reporting	Prima di elaborazioni dati
V.7	12.b	Verifica corretta estrazione dei dati ed invio report alla UOC Bilancio e Programmazione	UOC Programmazione Controllo di Gestione- UOS Budgeting e reporting	Prima di invio trimestrale alla UOC Bilancio e Programmazione
V.8	12.c	Verifica invio report alla UOC Bilancio e Programmazione	UOC Programmazione Controllo di Gestione- Segreteria UOC	Invio trimestrale

4.6 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (AZIONE A2.3)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.3 Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance

La Performance organizzativa è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono tradotti in specifici obiettivi, adeguati per struttura, considerando le dotazioni di risorse umane e strumentali e la disponibilità di risorse economico-finanziarie.

Gli obiettivi dovranno riguardare tutte le Macrostrutture aziendali ed i Centri di Responsabilità titolari di budget, individuati da atto aziendale nei *Dipartimenti Sanitari ed Amministrativi*, nei *Distretti Sanitari*, nei *Coordinamenti Amministrativi*, nelle *Unità Operative Complesse (UOC)* e nelle *Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD)*.

In particolare gli obiettivi dovranno essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte politiche e strategiche dell'azienda;
- pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili ad un arco temporale annuale;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La base di partenza è costituita dagli impegni assunti dall'azienda attraverso gli obiettivi contrattuali assegnati dall'Assessorato alla Salute al Direttore Generale, nonché dai documenti di pianificazione e programmazione inseriti all'interno Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) e, successivamente, dai risultati conseguiti e le risorse utilizzate nel corso dell'anno precedente, al netto di eventuali investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi che necessitino di approvazione e di finanziamento specifici da parte della Regione, o tempi significativamente lunghi per condurre determinate operazioni.

4.6.1 Soggetti coinvolti e ruoli

Direttore Generale:

- definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale e aziendale;
- nomina il Gruppo di Lavoro Performance (GdLP) multidisciplinare che sovrintende il processo di performance;
- approva informalmente le schede con gli obiettivi di performance e sottoscrive la nota di assegnazione delle stesse alle macrostrutture e alle UU.OO.;
- adotta il PIAO e, alla fine del processo, la Relazione sulla performance.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo:

- supportano il Direttore Generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione dei *Timesheet*.

UOC Programmazione Controllo di Gestione (UOC CdG):

- da impulso alle fasi del ciclo delle Performance mediante la convocazione del GdLP per la discussione degli obiettivi; più nel dettaglio il processo consta dei seguenti momenti: negoziazione, proposta degli obiettivi, assegnazione degli obiettivi, monitoraggio periodico e verifica finale del valore raggiunto;
- elabora le schede finali con gli obiettivi di performance, mediante negoziazione delle stesse con i responsabili delle UU.OO.;
- esegue il monitoraggio dei risultati conseguiti che possono dar luogo ad un revisione, entro metà anno, degli stessi obiettivi (della macrostruttura e/o delle UU.OO.CC, afferenti) su input dei responsabili o del CdG;
- avvalendosi dei dati disponibili nella BI aziendale e dei report trasmessi dalle UU.OO, verifica i principali indicatori di attività e lo stato di avanzamento infra-annuale degli obiettivi di performance;
- alla conclusione dell'esercizio annuale, elabora i report finali delle Macrostrutture verificando per ciascuno obiettivo il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- sulla base degli obiettivi strategici aziendali conseguiti e degli obiettivi operativi relazionati nelle schede di performance, si procede alla validazione delle schede da parte dell'OIV;
- in seguito predispone la Relazione della Performance adottata con delibera dal Direttore Generale;
- cura, tramite la *UOS Comunicazione e Informazione*, la pubblicazione del PIAO e della Relazione della Performance sul sito internet aziendale e ne trasmette copia all'OIV.

Gruppo di Lavoro Performance (GdLP):

- su input della *UOC Programmazione Controllo di Gestione*, avvia il processo di performance mediante incontri o interlocuzioni finalizzati ad individuare gli elementi principali per poter definire una bozza di proposta per le macrostrutture e le UU.OO.CC.;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo ai responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede con gli obiettivi di performance;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione.

Macrostrutture (Centri di Responsabilità di primo livello):

- coordinano e sovrintendono le attività di negoziazione all'interno della propria struttura, trovando una sintesi con ogni singola unità operativa afferente alla macrostruttura;

- a seguito di negoziazione con la *UOC Programmazione Controllo di Gestione*, il Direttore sottoscrive la scheda obiettivi della macrostruttura e delle UU.OO.CC. afferenti;
- a cascata vengono ribaltati gli obiettivi sottoscritti ai responsabili delle UU.OO.;
- coordinano con la *UOS Valutazione e Valorizzazione del personale*, l'assegnazione degli obiettivi individuali;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di performance Organizzativi/Individuali assegnati;
- monitorano l'andamento della performance attraverso valutazioni intermedie e riunioni di verifica adeguatamente documentate;
- inviano alla *UOC Programmazione Controllo di Gestione* le rendicontazioni e i report di verifica, intermedia e finale, sul raggiungimento della performance organizzativa delle macrostrutture e delle strutture afferenti;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
- a conclusione dell'esercizio annuale, forniscono alla *UOC Programmazione Controllo di Gestione* tutti i dati, le informazioni e le relazioni necessarie per la verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance assegnati.

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

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

4.6.2 Composizione del Gruppo di Lavoro di Performance (GdLP)

Il *Gruppo di Lavoro Performance*, nominato dal Direttore Generale è composto dal Direttore dell'UOC Coordinamento Staff Strategico, dal Direttore dell'UOC Programmazione Controllo di Gestione, dal Responsabile dell'UOS Qualità e da altri dirigenti con idonee competenze, individuati dalla Direzione Strategica, nonché dai dirigenti delle diverse strutture che di volta in volta intervengono nella negoziazione e verifica degli obiettivi.

4.6.3 Fasi operative

Per Ciclo delle Performance ai sensi del D.lgs 150/2009 e s.m.i., si intende l'insieme delle regole aziendali che definiscono in modo esplicito e trasparente le attività che devono essere realizzate dalle UU.OO.

Le fasi del Ciclo di Performance:

1. Avvio del Processo di performance;
2. Assegnazione degli obiettivi ai responsabili dei CdR di I livello;
3. Predisposizione del PIAO e sua adozione con delibera.

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

INPUT	<ul style="list-style-type: none">- Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance- Documento di individuazione degli obiettivi strategici aziendali (triennali)- Analisi valori della produzione (analisi su BI, sistema di reportistica direzionale del controllo di gestione)- Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione- Esiti delle indagini sulla qualità percepita- Analisi ambiti di miglioramento per macrostruttura
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none">- Interlocuzione con il Gruppo di Lavoro di Performance- Schede di performance organizzativa delle macrostrutture e delle UU.OO.CC.

SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ nomina il Gruppo di Lavoro di Performance ✓ firma la nota di assegnazione delle schede di performance alle macrostrutture e alle UU.OO.CC. con la quale, tacitamente, le stesse si approvano - Gruppo di Lavoro Performance (GdLP): <ul style="list-style-type: none"> ✓ su impulso della UOC CdG avvia il processo di performance mediante incontri o interlocuzioni anche con i responsabili delle macrostrutture/UU.OO.CC finalizzati a tradurre in obiettivi le indicazioni pervenute dalla Direzione Aziendale ✓ coadiuva l'UOC CdG al processo di performance - UOC Programmazione Controllo di gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ elabora le schede finale con gli obiettivi di performance mediante negoziazione delle stesse con responsabili delle UU.OO. ✓ consegna le schede di performance (della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti) ai responsabili di macrostruttura che firmano per accettazione, fermo restando eventuali richieste di modifica ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consulativo ai Responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede di performance ✓ analizza, eventualmente anche con il supporto del GdLP, le eventuali variazioni proposte dai Responsabili delle macrostrutture ✓ provvede a riscontrare nel merito le eventuali osservazioni formulate dai responsabili delle macrostrutture, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi - I Responsabili di macrostruttura: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sottoscrivono per accettazione la scheda di performance della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti ✓ a cascata assegnano gli obiettivi ai responsabili di UOC/UOSD ✓ seguono il percorso valutativo definito nel SMVP per la valutazione del personale e il monitoraggio degli obiettivi ✓ possono inviare eventuali osservazioni alla UOC CdG, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi, ma entro un termine ragionevole per il prosieguo del processo di performance
TEMPI	-Schede di obiettivi di performance delle macrostrutture e delle UOC: assegnate entro fine gennaio dell'anno di riferimento secondo la normativa vigente.

FASE 2: Assegnazione degli obiettivi individuali

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - PIAO - Schede obiettivi di performance
OUTPUT	Schede di valutazione individuale
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ dà indicazioni ai Direttori delle macrostrutture e delle UU.OO.CC di effettuare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali a tutto il personale, dirigente e del comparto, con le apposite schede - L'U.O.S. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane: <ul style="list-style-type: none"> ✓ predispone i modelli delle schede di valutazione individuale e le pubblica sul sito aziendale ✓ supporta i Direttori delle strutture assegnatarie di budget e obiettivi

	<ul style="list-style-type: none"> - I Direttori delle strutture assegnatarie di obiettivi di performance, coadiuvati dai Dirigenti delle strutture afferenti, si impegnano a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ coordinare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali ✓ informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali ✓ sovrintendere al processo di valutazione, dall'assegnazione degli obiettivi al momento della valutazione finale - Tutto il personale dirigente e del comparto: <ul style="list-style-type: none"> ✓ firma le schede di valutazione individuale di assegnazione e a consuntivo
TEMPI	Assegnazione obiettivi individuali: entro febbraio dell'anno di riferimento

FASE 3: Predisposizione e adozione del PIAO

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

4.6.4 Scheda degli obiettivi

La proposta di obiettivi di performance viene formulata mediante l'impiego del modello elaborato secondo quanto previsto con la Delibera di approvazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda (SMVP).

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

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

Ogni Responsabile di Struttura assegnataria di obiettivi, ha il compito fondamentale di coinvolgere attivamente i propri collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

4.6.5 Revisione degli obiettivi di Performance Organizzativa

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare uno scostamento tra risultati effettivi ed attesi, dovuto a cause esterne e non governabili dai singoli Responsabili e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una procedura di revisione degli obiettivi.

La revisione degli obiettivi di performance potrà avvenire, in alternativa, nelle seguenti modalità:

1. su iniziativa della *UOC Programmazione Controllo di Gestione (UOC CdG)*, qualora nel corso dell'esercizio dovessero rilevarsi scostamenti significativi tra obiettivi (Valore Atteso= V.A.) e risultati effettivi (Valore Raggiunto= V.R.) o vengano emanati provvedimenti o direttive regionali che modificano sensibilmente gli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali, già assegnati ai Responsabili;
2. su proposta motivata della *Unità Organizzativa interessata*, indirizzata alla *UOC CdG* e per conoscenza alla *Direzione Generale*. Se la Direzione Generale non si esprime formalmente in senso contrario all'istanza, poiché rileva che, effettivamente, sussistano forti criticità derivanti da fattori straordinari che rendono impossibile il raggiungimento degli obiettivi, o in caso di variazioni significative delle risorse strutturali assegnate (es. personale, attrezzature, software), si procede alla revisione dell'obiettivo;
3. qualora, per cause esterne e non direttamente imputabili ad una cattiva gestione della struttura, non fosse possibile raggiungere l'obiettivo di performance organizzativa, totalmente o parzialmente, in sede di valutazione il *Direttore della macrostruttura* potrà chiedere lo **stralcio** dell'obiettivo assegnato. Il peso relativo agli obiettivi **stralciati** sarà pienamente attribuito in maniera figurativa al valutato, ovvero in caso di richiesta pervenuta entro metà anno, il peso potrà essere ridistribuito proporzionalmente tra gli obiettivi rimanenti, pertanto la "torta" da valutare non sarà più 100, ma sarà rideterminato il valore complessivo al netto dell'obiettivo stralcio (es. obiettivo 1 Stralcio con peso 5, tot. ricalcolato 95, il nostro *optimum* sarà calcolato su una "torta" di 95 che equivale, in caso di raggiungimento, al 100%).

4.6.6 Tempistica del processo

La Performance organizzativa viene adottata annualmente.

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

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

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

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

4.7 VERIFICA E MONITORAGGIO PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (AZIONE A2.4)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.4 - Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione.

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

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

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

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

4.7.1 Soggetti coinvolti

- Direzione strategica
- Gruppo di Lavoro Performance
- UOC Programmazione Controllo di Gestione
- Responsabili delle Macrostrutture
- Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.

4.7.2 Fasi operative della verifica e monitoraggio della performance organizzativa

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

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

FASE 1: Monitoraggio e Rendicontazione intermedia Performance organizzativa

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

FASE 2: Valutazione finale (annuale) - Performance organizzativa

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

FASE 3: Relazione sulla Performance

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

4.7.3 Tempistica del processo

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

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

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

N.B. La tempistica della verifica infra-annuale è soggetta a variazione in relazione alla programmazione delle stesse verifiche da parte della UOC CdG.

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

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

5 DISPORRE DI SISTEMI INFORMATIVI CHE CONSENTANO LA GESTIONE OTTIMALE DEI DATI CONTABILI – AZIONI A3

L'ASP, in aderenza all'azione PAC A3.3, si è dotata di un sistema informativo, opportunamente configurato a tale scopo, consente l'interazione/integrazione fra i diversi livelli organizzativi coinvolti nei processi, il controllo dei flussi informativi, l'ottimizzazione e la trasparenza dei dati che andranno ad implementare il Bilancio aziendale, garantendo, pertanto, la rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili integrati con tutte le funzioni aziendali e l'individuazione di chiare e definite linee di responsabilità consistenti nel tracciamento delle varie fasi del processo.

5.1 Mappatura degli Applicativi IT in uso – (Azione A3.1)

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

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.1 Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo

L'ASP di Palermo ha informatizzato la propria area amministrativo contabile con un applicativo di tipo ERP (Enterprise Resource Planning) che supporta l'azione amministrativa dei singoli ambiti attraverso l'integrazione di tutte le diverse procedure di gestione.

La nativa condivisione di dati e la comunione di regole e vincoli di consistenza, consentono ad ogni singolo processo di poter operare sull'intero dominio informativo aziendale, potenziando così il suo potenziale inferenziale e la possibilità di supporto agli utenti.

Il Sistema Informativo Amministrativo è costituito da diversi moduli, organizzato per processi proiettati al governo della spesa (Processo Autorizzativo), degli approvvigionamenti (Contratti, Ordini), della logistica (Richieste, Proposte, Magazzino e Reparti), della contabilità civilistica (Fatture elettroniche attive e passive, Cassa Economale, Contabilità e Bilancio), fiscale (770, CU, PCC) e analitica (Controllo di Gestione).

I processi operativi sono implementati all'interno di un unico sistema informativo che assicura la standardizzazione dei workflow di svolgimento.

Riguardo all'azione A3.1 è stata elaborata una mappatura degli applicativi divisa per aree:

Area Economico Finanziaria e Patrimoniale

Quest'area risulta in atto completamente coperta per quanto concerne tutte le attività fondamentali (Contabilità Generale, Analitica, Gestione del Patrimonio, Gestione Magazzini farmaceutici, Gestione Casse, Gestione magazzini di reparto, Fatturazione attiva e passiva).

Area Risorse Umane

Anche per questa Area è stata realizzata una completa copertura informativa; le principali procedure riguardano la gestione economica e giuridica del personale, la rilevazione delle presenze/assenze, il portale del personale.

È opportuno specificare che in atto vi è la sostituzione dell'applicativo dedicato alle risorse umane (dipendenti che in area convenzionati) nelle rispettive aree giuridico, rilevazione presenze, gestione economica del personale. Questa sostituzione non modificherà l'assetto adottato dal precedente applicativo attualmente in sostituzione.

Area Provveditorato

In questa Area si possono annoverare la Gestione Ordini, Gestione Magazzini economici, Gestione Casse economiche, Gestione Gare.

Area Farmaceutica

In questa Area si possono annoverare la Gestione Ordini da reparto, Gestione Magazzini farmaceutici, Distribuzione diretta dei farmaci, Controllo e gestione DPC (distribuzione per conto).

Si riporta un elenco più dettagliato dei *software* utilizzati e delle aree informatizzate.

Area Applicativa	Processo	SW	Fornitore
Area Paziente/Medico	Anagrafe assistiti	LHA	DEDALUS
	Esenzioni On Line	SportelloOnline	OloMedia
	Scelta MMG	SportelloOnline	OloMedia
	Gestione scelta e revoca MMG/PLS	SportelloOnline	OloMedia
Area Accesso	CUP	HERO	DEDALUS
	- <i>Gestione liste di attesa</i>	HERO	DEDALUS
	- Accettazione Pronto Soccorso	HERO	DEDALUS
	- <i>Triage</i>	HERO	DEDALUS
	- <i>Gestione OBI</i>	HERO	DEDALUS
	Accettazione dimissione e Trasferimento	HERO	DEDALUS
	- <i>Gestione Posti letto</i>	HERO e BI	DEDALUS
Emergenza Urgenza e 118	Nessun applicativo		
	Calcolo DRG	GROUPER	3M
	- <i>Valorizzazione DRG</i>	GROUPER	3M
Area Ospedaliera	Sistema Gestione Blocco Operatorio	ORMAWEB	DEDALUS
	Gestione Logistica Locale (Armadi di Reparto)	AREAS206	ENGINEERING
	Sistema CEDAP	HERO	DEDALUS

Area Applicativa	Processo	SW	Fornitore
Area Laboratorio- radiologia	Laboratorio Analisi	DNLAB	DEDALUS
	Anatomia Patologica	ATHENA	DEDALUS
	Sistema Trasfusionale/ Ematologia	EmoNet	GPI
	Radiologia	SUITESTENSA	Ebit
Area Territorio	Screening	ARIANNA	DEDALUS
	PUA/PTA (*)	PCS	DEDALUS
	Gestione informatizzata valutazione multidimensionale	PCS	DEDALUS
	Prestazioni residenziali e semiresidenziali	ARIANNA	DEDALUS
	Salute Mentale	PolnT	CIDITECH
	Dipendenze	PolnT	CIDITECH
	Prevenzione (igiene, sanità pubblica e igiene alimenti)	SIST	DEDALUS
	Prestazioni di Prevenzione Veterinaria	SIST	DEDALUS
	Vaccinazioni	ARIANNA (in sostituzione)	DEDALUS
	Hospice e Cure Palliative	PCS	DEDALUS
	A.D.I. Territoriale	PCS	DEDALUS
	Gestione Consultori	ARIANNA	DEDALUS
Area Farmaceutica	Distribuzione diretta	AREAS	MUNICIPIA
	Controllo e gestione Farmaceutica DPC	AREAS	MUNICIPIA
	Gestione farmaceutica territoriale	AREAS	MUNICIPIA
	- <i>Lettura e archiviazione ricette</i>	AREAS	DATAMANAGEMENT
	- <i>Rendicontaz. DCR</i>	In attivazione	DATAMANAGEMENT
Area Personale	Trattamento Giuridico	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Rilevazione presenze	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Trattamento Economico	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Portale Cedolini	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Convenzionati	GST (In sostituzione)	ADS
Area Amministrativa	Contabilità generale	AREAS	MUNICIPIA
	Contabilità analitica	AREAS	MUNICIPIA
	Budgeting, programmazione e controllo direzionale	AREAS	MUNICIPIA
	Approvvigionamenti (ordini)	AREAS	MUNICIPIA
	Sistema gestione magazzino (carichi e scarichi)	AREAS	MUNICIPIA
	Gestione Fornitori	AREAS	MUNICIPIA
	Patrimonio/ gestione cespiti	AREAS	MUNICIPIA
	Protocollo e Delibere	AKROPOLIS	DATAMANAGEMENT
	Fatturazione attiva	AREAS	MUNICIPIA
	Fatturazione Elettronica	AREAS	MUNICIPIA
	Cassa economale	AREAS	MUNICIPIA
Gestione Gare	E-PROCUREMENT	MAGGIOLI	

Area Applicativa	Processo	SW	Fornitore
Altre Aree	Controllo Flussi e Statistiche	BI	DEDALUS
	Formazione	MOODLE	MUNICIPIA
	SITO AZIENDALE	WEB (in attivazione)	DATAMANAGEMENT

5.2 Progetti di sviluppo anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT – (Azione A3.2)

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.2 Avviare progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT) propedeutici alla piena realizzazione del PAC.

Progetti di sviluppo

- 1) Saranno avviate delle attività di ricognizione delle attività gestite dagli *outsourcer* in ambito IT al fine di definire specifici controlli di monitoraggio da questi posti in essere.
- 2) Sarà svolta un'attività di ricognizione al fine di implementare/migliorare l'attuale set di controlli automatici in essere sugli applicativi.
- 3) Nell'ambito dell'articolazione delle attività in processi e dell'attribuzione dei compiti e delle responsabilità al personale, sarà svolta una specifica attività di *assessment* volta alla definizione di attività incompatibili, a livello organizzativo ed informatico, con l'obiettivo di allineare i ruoli organizzativi con i profili utente applicativi e, ove ritenuto opportuno, per le attività incompatibili, specifici controlli di monitoraggio.
- 4) È già in atto un percorso di attivazione di un sistema di controllo di gestione e di budgeting che integra i percorsi di contabilità analitica in uso all'azienda.

5.3 Sistema Informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili – (Azione A3.3)

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.3 Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo.

Come sopra specificato, in Azienda esiste ed è già in produzione un sistema informativo (di seguito "SI") per la rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili, che risulta adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi e limiti all'operatività del singolo.

Il SI consente la raccolta di tutti i fatti aziendali rilevanti sotto il profilo contabile, al fine di consentire una gestione integrata della contabilità e di formare in maniera strutturata le voci di bilancio.

L'intero ciclo passivo è proiettato in un sistema di *workflow* accessibile ai diversi livelli funzionali che, sulla scorta dei documenti contabili, formano il procedimento ed il suo riflesso sul bilancio aziendale.

I fatti che vengono registrati sono, per sommi capi, i seguenti:

Fatto	Dati Contabili	Documento	Attore
Stipula del Contratto	Fornitore, Valore, durata, CIG, Tipologia (fornitura, somministrazione, locazione ...) scadenziario fatture, Centri di Costo destinatari, Articoli/servizi, Autorizzazioni di Spesa	Contratto	RUP
Ordine	Data, articoli, quantità, Pianificazione, modalità, Trasmissione al NSO	Ordine	DEC
Fornitura	Magazzino, data, articoli, quantità, rif. ordine	Documento Trasporto (DDT)	Operatore di Magazzino
Inventariazione	Articolo, Centro di Costo destinatario, Conto di Costo, valore, anni di bilancio	Richiesta di inventariazione	DEC
Fatturazione	Rif. Ordine, Rif DDT, Rif NSO, CIG, Valore, IVA, scadenza, eventuale rifiuto, collegamento alle Note di Credito	Fattura	Uff. Registrazione Fatture
Liquidazione	Rif. Fattura, Fornitore, CIG, DURC, collaudi, Stati di avanzamento,	Liquidazione	DEC
Pagamento	Fattura, CIG, DURC, Liquidazione	Mandato	UOC Bilancio e Programmazione

Ogni fase del ciclo è accessibile attraverso un sistema autorizzativo, attraverso il quale è sempre possibile conoscere i fatti aziendali e gli attori che li hanno registrati o avallati.

Tutte le diverse fasi di *input* dei dati sono connotate da una rigorosa procedura guidata che, con l'ausilio di liste, *combo box*, campi Vero/Falso, controlli formali sulle date, codifiche di magazzini, articoli, voci di bilancio, centri di costo e quant'altro, evitano la generazione e la propagazione di errori.

Il sistema genera, per ogni ciclo, un fascicolo di liquidazione, che contiene i dati contabili di tutti i cicli giunti al perfezionamento e al pagamento.

6 ANALISI DEI DATI CONTABILI E GESTIONALI PER AREE DI RESPONSABILITÀ - AZIONI A4

6.1 Funzionigramma aziendale (Azione A4.1)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.1 - Adozione di un funzionigramma aziendale per la definizione chiara e formalizzata del contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità coerenti con i limiti di autorità assegnati a livello di unità organizzativa aziendale.

L'art. 9, comma 3, della L.R. n.5 del 2009 prevede che *“l'Organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, in conformità alle previsioni di cui alla L.R. 03/11/1993 n. 30 e successive modifiche ed integrazioni, sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato”*.

L'ASP di Palermo adotta il proprio Atto Aziendale che viene pubblicato sul sito istituzionale e contiene la *vision* e la *mission* che ispirano l'azione amministrativa, nonché l'organigramma aziendale con le *funzioni* attribuite alle diverse strutture. (Si allega alla presente procedura il funzionigramma di cui all'Atto aziendale vigente al momento dell'adozione della presente – All. 1).

Con atto deliberativo n. 609 del 20/05/2021 e s.m.i. *“delle Funzioni e atti delegati alla Dirigenza”*, pubblicato nel sito istituzionale, l'Azienda, nel rispetto del predetto funzionigramma, ha stabilito l'architettura delle funzioni assegnate ai dirigenti, distinguendo:

- Atti e funzioni per cui il Direttore Generale non prevede delega nei confronti delle Direzioni di Struttura;
- Atti e funzioni tipiche della funzione dirigenziale rivestita in qualità di Direttori di Struttura;
- Atti e funzioni per cui il Direttore Generale prevede delega nei confronti delle relative direzioni di strutture aziendali.

6.2 Piano dei Conti e Piano dei CRIL (Azioni A4.2 e A4.3)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.2 Adozione del Piano dei Conti per la contabilità generale allineato al Piano dei Conti unico Regionale adottato con Decreto n° 2852 del 28 dicembre 2012, così come modificato con DDG n°109/2014
	A4.3 Istituzione del Piano aziendale dei CRIL coerente con la struttura organizzativa ed i centri di responsabilità aziendali e con le indicazioni regionali di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013

Conformemente alle linee regionali sul Piano dei Conti, l'Azienda ha adottato il proprio Piano dei Conti con deliberazione n. 783 del 24/11/2016, consultabile sul sito aziendale alla sezione Regolamenti.

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

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

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

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

Con atto deliberativo la *Direzione Aziendale* ha approvato il Piano dei Centri di Costo correlato al CRIL.

Le Unità Operative coinvolte sono la *UOC Programmazione Controllo di Gestione* e la *UOS SIS*.

Previo controllo dei codici delle Strutture STS, HSP e relativi posti letto con l'UOS SIS, la *UOC Programmazione Controllo di Gestione* effettua l'estrazione dei Centri di costo attivi, redatti secondo il Piano Aziendale, correlati ai rispettivi Cril, attraverso il software amministrativo-contabile, secondo le specifiche tecniche del Decreto sopraccitato.

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

Il sistema amministrativo-amministrativo contabile, consente di estrarre, in formato txt, i tre files che compongono il flusso CRIL.

Il sistema amministrativo-amministrativo contabile presenta le funzionalità per la gestione degli attributi dei CRIL con tutte le informazioni e codifiche previste dalle indicazioni regionali.

L'estrazione del suddetto flusso viene effettuata attraverso i punti fisici, il centro di rilevazione regionale e gli attributi per CdC.

Matrice delle responsabilità (Azione A4.3)

ID attività	ATTIVITA'	FUNZIONE	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	U.O.S. SIS	Tempistica
13	Punti Fisici		A / R		Trimestralmente
14	Raccordo CDC - CRIL		A / R		Trimestralmente
15	Raccordo CDC - PL		A / R	R	Trimestralmente

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività - **A = Accountable:** Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività.

I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

6.3 Procedura per la trasmissione flusso regionale (Azione A4.4)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.4 Messa a punto delle procedure per la trasmissione del flusso regionale di rilevazione del Piano dei CRIL secondo la tempistica individuata nel DDG n°874 del 3 maggio 2013

Il Flusso CRIL viene redatto ed estratto, con cadenza trimestrale, secondo i prospetti e le specifiche tecniche di cui agli allegati al predetto Decreto. Rispetto a quanto previsto nel DDG 874/2013, il flusso informativo deve essere trasmesso dall'Azienda, con cadenza trimestrale, entro il 15° giorno successivo al periodo di riferimento.

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

La procedura per l'invio in Assessorato prevede:

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

Il flusso CRIL, da inviare in Assessorato ogni trimestre, è composto da tre diversi files txt, così denominati:

- -206_A_CRIL_20170101_20170630_v.1.0_20170715;
- -206_CdC_CRIL_20170101_20170630_v.1.0_20170715;
- -206_Indirizzi_20170101_20170630_v.1.0_20170715.

Di seguito si evidenziano le scadenze di invio del flusso:

Invio	Data inizio periodo	Data fine periodo	Periodo riferimento invio
1	1 gennaio	31 marzo	15 aprile
2	1 gennaio	30 giugno	15 luglio
3	1 gennaio	30 settembre	15 ottobre
4	1 gennaio	31 dicembre	15 gennaio anno successivo

Matrice delle Responsabilità (Azione A4.4)

ID attività	FUNZIONE	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	U.O.S. SIS	Tempistica
16	Invio Flusso CRIL al UOS SIS	A / R		Secondo tempistica tabella precedente
17	Invio Flusso CRIL in Assessorato		A / R	Secondo tempistica tabella precedente

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività - **A = Accountable:** Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "*Responsible*" per l'esecuzione dell'attività.

I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

6.4 Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2015 (Azione A4.5)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.5 Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2014

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tali report vengono condivisi con le strutture interessate.

Il Sistema amministrativo-contabile, in uso in azienda, possiede le funzionalità necessarie per la gestione di una contabilità analitica completa, attuando la metodologia e le linee guida previste dal DDG 835 del 23 maggio 2015.

Il sistema permette la gestione delle anagrafiche regionali:

- CRIL (di cui al punto precedente);
- Piano dei Conti di contabilità analitica regionale e dei relativi attributi chiave a attraverso una funzionalità specifica del piano dei conti.

La rilevazione diretta di costi e ricavi avviene mediante specifiche funzionalità. Le prime note gestionali del sistema per la Co.An. sono registrate automaticamente in base a quello che è definito "evento" (registrazione di uno scarico, di un cespite, ecc.).

I dati della Co.An. sono quindi alimentati dalle movimentazioni e avranno come dettaglio informativo la competenza, il centro di costo, tutte le informazioni relative al sistema alimentante e tutti i dettagli della chiave contabile.

I dati sono contabilizzati mediante rilevazioni:

- derivanti dai moduli del dominio di sistema (contabilità, cespiti e magazzino);
- basate su razionali ed elaborazione di fonti esterne al dominio di sistema.

Per la lettura delle rilevazioni di natura analitica il Sistema fornisce delle funzionalità di rappresentazione dati attraverso le situazioni gestionali. Inoltre, mette a disposizione delle funzionalità avanzate per la gestione dei costi indiretti (ribaltamenti).

L'alimentazione della Co.An. per gli ambiti non strettamente contabili avviene tramite l'acquisizione dei flussi informativi.

6.5 Procedura di raccordo della contabilità analitica (Co.An.) con il sistema della contabilità generale (Co.Ge.) - AZIONE A4.6

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.6 Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale

In contabilità analitica (Co.An.) i costi vengono riclassificati prevalentemente per destinazione, in base ad uno o più criteri, tenendo conto delle informazioni che si vuole estrapolare e non più per natura, come avviene in contabilità generale (Co.Ge.), ossia costi per materia prima, costi manodopera, costi lavorazione.

Il sistema Amministrativo Contabile in dotazione, si basa su un impianto contabile unico, che prevede legami e relazioni specifiche tra i conti di Co.Ge e di Co.An, caratterizzato da scritture in partita doppia e un unico piano dei conti Co.Ge-Co.An.

I legami tra i due piani dei conti avvengono attraverso l'uso di aggregati di quadratura il cui livello di dettaglio consente di adeguarsi a specifiche indicazioni aziendali e regionali.

Il sistema consente di caricare il CE ed eseguire un confronto tra i saldi di Co.Ge e i saldi di Co.An.

Il livello di dettaglio attraverso il quale vengono confrontati i saldi dei due piani dei conti è in funzione della granularità degli aggregati di quadratura.

La funzionalità consente di ripartire automaticamente o manualmente gli sbilanci sui conti di contabilità analitica e di generare un'opportuna prima nota di quadratura.

6.6 Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG 874/2013 e DDG 835/2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza - AZIONE A4.7

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.7 Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013 e DDG n°835 del 23 maggio 2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza

La metodologia di controllo di gestione regionale prevede una duplice prospettiva di rappresentazione dei fenomeni aziendali che distingue tra la prospettiva di sistema finalizzata al monitoraggio delle prestazioni ovunque erogate agli assistiti (governo della domanda) e la prospettiva finalizzata al monitoraggio dell'efficienza produttiva della rete di offerta (governo dell'offerta).

La vista per offerta consente di guardare ai fenomeni dalla prospettiva delle strutture che hanno erogato prestazioni sanitarie nel territorio regionale: in questa prospettiva, presente sia per le ASP che per le AO, il Modello di Controllo di Gestione regionale deve consentire il monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate e delle risorse disponibili utilizzate a fronte di tali erogazioni. È attraverso questa vista che si approfondiscono le tematiche di efficienza e produttività della rete di offerta.

Il monitoraggio effettuato per destinazione individua "unità aziendali elementari omogenee" (nel modello genericamente denominati come "strutture", quali per esempio presidi, ambulatori, unità operative, distretti etc.) cui attribuire le prestazioni erogate e le risorse assorbite per l'erogazione delle stesse.

La vista per domanda consente di guardare ai fenomeni dalla prospettiva dell'assistito cui sono (ovunque) erogate le prestazioni. Secondo questa prospettiva, presente solo nelle ASP, si monitora la capacità di garantire i LEA nell'ambito del finanziamento ricevuto (quota capitaria).

Il sistema Amministrativo Contabile in dotazione, consente di legare i centri di costo con i livelli essenziali di assistenza previsti dalle linee guida.

I LEA del modello sono censiti e organizzati gerarchicamente nel sistema.

Il punto a menù del sistema consente di legare gli attributi per centri di costo ai campi del modello.

Inoltre, il sistema Amministrativo Contabile fornisce le funzionalità di sistema per l'organizzazione dei conti nelle macro-voci economiche previste dal modello e presenti nativamente nel sistema.

7 PROCEDURA PER LA RACCOLTA E CONDIVISIONE DI RILIEVI/SUGGERIMENTI – AZIONI A5

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1 Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.
	A5.2 Applicazione della procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e del servizio di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.
	A5.3 Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno
	A5.4 Messa a punto delle procedure per la trasmissione del flusso regionale di rilevazione del Piano dei CRIL secondo la tempistica individuata nel DDG n°874 del 3 maggio 2013
	A5.5 Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1

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

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

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

In particolare, i controlli svolti da parte del *Collegio Sindacale*¹ fanno riferimento:

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

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

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

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

I controlli svolti da parte dell'*Internal Audit* consistono principalmente nelle seguenti attività:

- verificare il rispetto delle procedure e norme che organizzano e disciplinano l'attività aziendale;
- verificare la veridicità delle rilevazioni contabili;
- verificare i meccanismi operativi dei processi gestionali aventi il compito di assicurare la compatibilità e la coerenza tra i risultati raggiunti e gli obiettivi assegnati dall'organizzazione aziendale;
- verificare la coerenza dell'attività aziendale rispetto alle proprie politiche;
- rilevare eventuali frodi perpetrate ai danni dell'azienda sia da parte di dipendenti interni che di soggetti esterni;
- verificare che i sistemi informativi aziendali siano conformi a quanto previsto da norme, regolamenti o politiche interne.

In particolare, per tutti gli Obiettivi previsti dal Piano PAC, la Funzione di Internal Audit effettua le verifiche attraverso un'intervista diretta al personale delle strutture coinvolte nell'operatività, ripercorrendo il processo contabile ed extracontabile previsto dalle procedure Aziendali ed acquisendo la documentazione volta ad attestare l'aderenza del processo alle stesse, e mediante verifiche svolte sui software in uso, al fine di fornire, su base periodica, all'OIV, al Collegio Sindacale e al management aziendale una disamina del funzionamento generale dell'Azienda.

7.1 Descrizione della procedura

In funzione della tipologia di suggerimento/rilievo inviato dai soggetti sopracitati, un documento, lettera di indirizzo, verbale di ispezione, ecc. è inviato alla *Direzione Aziendale*.

La documentazione è acquisita al Protocollo generale dell'Asp ed esaminata dalla *Direzione Aziendale* che, nel caso sia necessario fornire un riscontro ai suggerimenti/rilievi pervenuti e/o sanare una criticità segnalata, provvede a trasmetterla alle *Strutture aziendali interessate*.

La *Direzione Aziendale*, nella nota di trasmissione alle articolazioni interessate, specifica la tempistica del riscontro e se lo stesso deve essere inviato direttamente al soggetto che ha formulato il rilievo (ponendo la stessa Direzione per conoscenza) oppure alla Direzione per il successivo riscontro.

Ricevuto il rilievo, le *Strutture aziendali interessate* dalla Direzione Aziendale predispongono il riscontro in merito ai rilievi formulati, corredato da eventuale documentazione a supporto, nel quale saranno specificate le azioni che la Struttura aziendale intende attuare per risolvere le irregolarità che sono state riscontrate e i relativi tempi di attuazione.

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

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

Matrice delle responsabilità (Azioni A5)

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione Aziendale	Strutture aziendali	
18	Ricezione e condivisione dei rilievi e/o suggerimenti ricevuti	R		
19	Riscontro ai rilievi	A / I	R	

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività.

A = Accountable: Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività).

C = Consulted: Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività.

I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

7.2 Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti (Azione A5.3)

La o le *Struttura/e con responsabilità sulla materia specifica* del rilievo pervenuto, attua/attuano le azioni correttive presenti nei rilievi/suggerimenti pervenuti, per quanto di competenza.

Le Macrostrutture di pertinenza, anche congiuntamente, monitorano entro il bimestre successivo al rilievo (fatta salva diversa esplicita scadenza), le azioni intraprese dalle Strutture di pertinenza finalizzate al superamento dei rilievi/criticità segnalate, assicurando le Direzioni Amministrativa e/o Sanitaria dell'avvenuto monitoraggio e gli esiti dello stesso.

8 ATTIVITA' DI CONTROLLO IN CARICO ALL'INTERNAL AUDIT

Azione PAC	Attività Gdl Internal Audit
<p>A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.</p>	<p>1) <i>Analisi ITEM documentali comprovanti l'effettiva raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale (es. estrazione banca data aziendale contenete leggi, regolamenti, sentenze, gazzette nazionali, regionali, codice degli appalti, codici delle assicurazioni, pareri ANAC e pareri legali);</i></p> <p>2) <i>Analisi file extra-contabile utile al censimento e alla mappatura della normativa caricata/da caricare o da aggiornare</i></p>
<p>A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.</p>	<p>1) <i>Analisi documentazione afferente al processo di strutturazione degli obiettivi di performance organizzativa e di budget (es. Schede obiettivi, note programmazione obiettivi di performance);</i></p> <p>2) <i>Acquisizione relazioni intermedie e finali di performance esercizi precedenti;</i></p> <p>3) <i>Raccolta estrazioni da sistema amministrativo contabile e documentazione relativa all'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo;</i></p> <p>4) <i>Acquisizione documentazione di sintesi delle principali evidenze emerse dall'attività di analisi scostamenti</i></p>
<p>A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.</p>	<p>1) <i>Acquisizione mappatura architettura ICT Aziendale e relativi allegati;</i></p> <p>2) <i>Documentazione riepilogativa gli standard di interoperabilità e d'integrazione al fine di garantire la fluidità dell'architettura informativa aziendale;</i></p> <p>3) <i>File/Documentazione riepilogativa dei principali blocchi presenti all'interno del sistema amministrativo-contabile (es. blocco CIG-Ordine)</i></p>
<p>A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.</p>	<p>1) <i>Acquisizione Piano dei Conti Aziendale;</i></p> <p>2) <i>Analisi cruscotti e tabelle di raccordo tra Contabilità Analitica e Contabilità Generale;</i></p> <p>3) <i>Acquisizione documentazione riepilogativa i principali scoastamenti rilevati tra Contabilità Analitica e Contabilità Generale;</i></p>
<p>A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.</p>	<p>1) <i>Acquisizione ITEM documentali afferenti a n.1 rilievi effettuati della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno, con evidenza delle procedure operative messe in atto dall'Azienda per sanare le criticità rilevate</i></p>

REGIONE SICILIANA



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

FUNZIONIGRAMMA

*estratto da Atto Aziendale
(adottato con Delibera n. 81/2020)*

INDICE DEL DOCUMENTO

Dipartimento Risorse Umane	2
Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali.....	2
Dipartimento Cure primarie.....	4
Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario	6
Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere	6
Dipartimento di Medicina	10
Dipartimento di Chirurgia	11
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa	11
Dipartimento di Prevenzione.....	12
Dipartimento di prevenzione veterinario	13
Dipartimento Salute Mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.....	14
Dipartimento Farmaceutico.....	15
Dipartimento della Salute della Famiglia	15
Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio.....	16
Dipartimento di Diagnostica per Immagini.....	16
Dipartimento di Emergenza-Urgenza	17
Distretto Sanitario	17
Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Generale:	19
Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa:.....	21

Dipartimento Risorse Umane

Coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate:

- **Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC):**
 - a. *cura lo stato giuridico del personale dipendente;*
 - b. *gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane;*
 - c. *gestisce il sistema di conferimento e mantenimento degli incarichi del personale.*

- **Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC):**
 - a. *cura il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza di tutto il personale dipendente, i connessi rapporti con la contabilità e la rilevazione dei flussi.*

- **Risorse Umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)**
 - a. *cura il trattamento economico e previdenziale delle risorse reclutate in regime di convenzionamento o attraverso attribuzione di incarichi libero professionali;*
 - b. *gestisce i rapporti relativi al personale che espleta attività libero professionale intramuraria propedeutici ed indispensabili per la conseguente liquidazione in conformità ai regolamenti vigenti in materia.*

- **Affari Generali e Convenzioni (UOC):**
 - a. *cura i rapporti contrattuali nella gestione e acquisizione delle prestazioni sanitarie, comprensive del percorso di budget;*
 - b. *predispone le convenzioni con i soggetti esterni, le procedure selettive per l'assegnazione di borse di studio e la connessa gestione dei borsisti; cura la gestione dei rapporti di consulenza;*
 - c. *la UO è chiamata a gestire, altresì, in via residuale tutte le funzioni che non sono assegnate espressamente a nessuna delle altre strutture.*

Il Dipartimento cura altresì le relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e valorizzazione delle risorse umane.

Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali

Coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come di seguito sinteticamente esplicitate:

- **Bilancio e Programmazione (UOC):**
 - a. *predispone il budget annuale e pluriennale;*
 - b. *predispone il bilancio di esercizio annuale ed il bilancio sociale;*
 - c. *cura la contabilità generale;*
 - d. *cura gli adempimenti tributari e fiscali nonché i rapporti con il l'Istituto tesoriere;*

- **Gestione del Patrimonio (UOC):**
 - a. *gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare;*
 - b. *acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario;*
 - c. *provvede alla alienazione per dichiarazione di fuori uso dei cespiti previa indicazione della apposita commissione;*
 - d. *attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti all'U.O. di appartenenza.*

- **Progettazione e manutenzione (UOC):**
 - a. *gestisce tutte le attività di manutenzione beni immobili e beni mobili di pertinenza.*
 - b. *gestisce i contratti ed appalti di lavori e servizi tecnici.*
 - c. *gestisce interventi di emergenza. Svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti di manutenzione esternalizzati degli edifici delle aree di proprietà e degli impianti tecnologici.*
 - d. *fornisce consulenza tecnica alle strutture amministrative e sanitarie dell'Azienda e supporto a liberi professionisti nello svolgimento di incarichi affidati dall'Azienda.*
 - c. *si occupa della pianificazione e programmazione di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria da effettuarsi sul patrimonio aziendale.*
 - d. *predispone il programma triennale degli interventi e l'elenco annuale dei lavori previsti dalla vigente normativa.*
 - e. *predispone gli atti ed i documenti finalizzati alla verifica della fattibilità tecnica, economica ed amministrativa degli acquisti, coordinando le attività di promozione degli accertamenti e le indagini preliminari idonei a consentire la verifica di detta fattibilità anche relativamente alle procedure di acquisto organizzate a livello di bacino.*

- **Approvvigionamenti (UOC):**
 - a. *collabora con tutte le Direzioni di struttura complessa alla programmazione degli acquisti dell'ASP;*
 - b. *acquisisce beni e servizi;*
 - c. *espleta gare ad evidenza pubblica;*
 - d. *sottoscrive contratti derivanti da procedure negoziali e/o ad evidenza pubblica;*
 - e. *esegue acquisti secondo procedure ordinarie fino al limite consentito, volte a selezionare i fornitori per le varie categorie merceologiche di appartenenza dei beni o servizi;*
 - f. *assicura la emissione degli ordinativi di acquisto ad esclusione di quelli relativi all'acquisto di beni farmaceutici (farmaci, materiale sanitario, specialistico, reagenti ecc.) e alla esecuzione di contratti di servizi che sono assegnati ai Direttori delle strutture che ne fruiscono;*
 - g. *assolve gli obblighi previsti per il debito informativo e attraverso la gestione del Flusso Beni e Servizi monitora, verifica e controlla la corretta contabilità dei magazzini economici, e dei servizi appaltati, fino alla corretta liquidazione dei relativi documenti contabili;*
 - h. *propone alla Direzione Aziendale il sistema di affidamento dell'intervento e cura delle attività istruttorie dirette alla predisposizione dei bandi di gara relativi agli acquisti;*
 - i. *svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti, in coordinamento con il Responsabile dell'Esecuzione dei Contratti, al fine dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso a strumenti di risoluzione delle controversie, secondo*

quanto previsto dal Codice degli Appalti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di collaudo e verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali;

- j. provvede agli acquisti in economia per i quali, ogni anno, con deliberazione del Direttore Generale, viene assegnato un budget di spesa di cui deve essere elaborata rendicontazione mensile alla Direzione Amministrativa. Per l'acquisto di beni e servizi in urgenza o nelle more della conclusione di una procedura di gara, verranno applicate le norme del regolamento per gli acquisti in economia adottato dall'Azienda;*
- k. trasmette ed acquisisce notizie e informazioni relative al rapporto contrattuale (istituti previdenziali, antimafia, agenzia delle entrate, guardia di finanza).*
- l. fornisce il necessario supporto alla Direzione Generale, secondo quanto previsto dalla Circolare MI.S.E. del 18/12/2014, in merito al miglior utilizzo dell'energia nelle strutture Aziendali (Energy Management), promuovendo la formazione del personale in materia di risparmio energetico e garantendo il monitoraggio dei consumi energetici ed idrici (scelte strategiche di politica energetica e implementazione del Sistema di Gestione Energia ISO 50001).*

- Gestione informatica Aziendale (UOC):

- a) gestisce lo sviluppo e la manutenzione della rete informatica aziendale
- b) provvede alla stipula, alla verifica ed al controllo dei relativi contratti delle rispettive Softwarehouse
- c) ha competenze tecnico-informatiche ed il compito di innovare la gestione di sistemi in versione integrale ed unitaria.

Dipartimento Cure Primarie

Esercita funzione di indirizzo, coordinamento e verifica oltre che delle Unità Operative assegnate anche dei Distretti Sanitari, relativamente alle loro azioni di governo della domanda e dell'offerta nel territorio di competenza, al fine di un orientamento uniforme in tutta la ASP.

Opera in stretta relazione funzionale con il Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria al fine di una globale presa in carico del paziente da parte del SSN sul territorio.

E' composto dalle seguenti UU.OO.CC.:

- Cure primarie (UOC):

- *assicura il governo dell'assistenza medica primaria e del relativo convenzionamento con i medici di medicina generale (MMG), i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta (PLS),*
- *cura la stesura e pubblicazione dei bandi per la copertura di incarichi a tempo determinato presso i Punti di Primo Intervento Pediatrici (P.P.I.-P.) e l'Ambulatorio Integrato Codici Bianchi Pediatrico (AICB) della ASP di Palermo.*
- *attribuisce gli incarichi provvisori di continuità assistenziale, effettua la mobilità intraaziendale, individua per l'Assessorato le zone carenti e con atto deliberativo del Direttore Generale opera l'immissione in servizio dei medici titolari di nuova nomina.*
- *gestisce l'anagrafe assistiti, le esenzioni per reddito, patologia ed invalidità nonché tutte le procedure SOGEI inerenti Tessera Sanitaria, flussi art.50, Ricette Dematerializzate, farmaceutica e specialistica che riguardano, oltre che i medici territoriali, anche i dipendenti ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali.*

- Cronicità e Percorsi Assistenziali (UOC):

- *garantisce la realizzazione dei processi di presa in carico territoriale della cronicità e assicura relazioni operative con i Dipartimenti*
- *gestisce i processi di miglioramento dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali per il rispetto dei tempi di attesa*
- *collabora alla riduzione dei tempi di ricovero e al sovraffollamento dei Pronto Soccorso*
- *promuove la definizione, la diffusione, la implementazione e il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) ed il coordinamento dei diversi attori coinvolti (Medici di Assistenza primaria e pediatri di libera scelta, specialisti distrettuali e ospedalieri, infermieri, altre figure professionali, associazioni di pazienti);*
- *definisce i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere*
- *contribuisce allo sviluppo del sistema informativo-informatico a supporto della gestione dei pazienti cronici.*

- Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC):

- *programma, coordina e controlla l'erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche dell'Asp e delle strutture private accreditate ricadenti nel territorio*
- *liquida mensilmente le prestazioni effettuate*
- *svolge tutti gli adempimenti propedeutici in materia di verifiche antimafia e di regolarità contributiva*
- *monitorizza le attività rese dai Distretti Sanitari relativamente all'applicazione dei percorsi operativi sull'attività di vigilanza e controllo delle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali delle strutture pubbliche e private accreditate, secondo una pianificazione quali-quantitativa dei controlli*
- *elabora anche mensilmente i flussi informativi di competenza: flusso C e flusso M, tracciati record di rendicontazione dell'attività svolta nel mese precedente dalle strutture eroganti prestazioni specialistiche, pubbliche e private*
- *si occupa della programmazione e del coordinamento dei poliambulatori aziendali e provinciali*

- Medicina legale e fiscale (UOC):

- *provvede all'istruttoria delle istanze per il riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla Legge 210/92 s.m.i.*
- *coordina e predispose le linee guida per le certificazioni medico-legali di idoneità psicofisica, rinnovo patenti, porto d'armi etc..*
- *esegue le visite fiscali per gli appartenenti alle forze dell'ordine e tramite il collegio medico permanente esprime giudizi circa l'idoneità o inidoneità lavorativa (temporanea o permanente) o il cambio di mansioni di lavoratori di Enti Pubblici e Privati*
- *si occupa della problematica inerente il contenzioso-precontenzioso medico, sia in ambito civile che penale*
- *coordina l'attività di visite su richiesta dell'autorità giudiziaria*
- *si occupa della certificazione di rilascio delle patenti speciali tramite un'apposita Commissione medico-legale provinciale.*
- *a questa U.O.C. affersisce la funzione Coordinamento attività delle commissioni invalidi civili che gestisce l'iter amministrativo e sanitario delle pratiche inerenti l'accertamento dell'invalidità civile (L.104/92 e L.68/99).*

Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario

Garantisce la "presa in carico" e la pianificazione degli interventi nei casi in cui sia necessario assicurare una risposta integrata multi disciplinare e multiprofessionale a bisogni sanitari e socio sanitari.

Ha il compito di raccordare il sistema delle cure ospedaliere con quelle delle cure territoriali (cure domiciliari e residenziali). Garantisce, inoltre, la corretta, tempestiva integrazione dell'interfaccia dei servizi coinvolti garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio attraverso gli Uffici Territoriali allocati in tutte le Aziende Sanitarie della provincia.

Il Dipartimento Socio-Sanitario provvede ad organizzare il sistema dei servizi socio-sanitari dall'accoglienza (PUA) alla Valutazione Multidimensionale del bisogno (UVM) fino alla rete di offerta territoriale (domiciliare – residenziale - semiresidenziale), attraverso interventi sanitari integrati con i servizi di carattere sociale all'interno di un unico piano assistenziale con la partecipazione attiva della persona, della sua famiglia e del caregiver.

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente le attività distrettuali di competenza.

E' costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSD)**
- **Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSD)**
- **Integrazione socio-sanitaria (UOC)**
- **Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)**
 - *Assistenza protesica e integrativa: erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici, diretti al recupero funzionale e sociale di soggetti invalidi, ai sensi del DM 332/99 e DPCM 12/1/2017; erogazione di presidi sanitari e alimenti speciali per assistenza integrativa a pazienti affetti da gravi patologie croniche.*
 - *Assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78: erogazione di prestazioni riabilitative ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali a soggetti disabili, portatori di Handicap ai sensi della L. 104/92, al fine di recuperare, ove possibile, la disabilità o impedirne/limitarne l'aggravamento.*
- **Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di Riferimento Regionale per le Demenze (UOC)**

Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere

Svolge compiti di indirizzo, programmazione e verifica delle attività assistenziali erogate in regime di ricovero dai Distretti ospedalieri aziendali, dalle case di cura private accreditate e dalle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, persegue i seguenti obiettivi:

1. migliorare l'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi resi nell'area delle attività ospedaliere;
2. promuovere la continuità assistenziale, come strumento capace di garantire regolari percorsi per l'offerta e conseguire affidabilità e fiducia nell'utente;
3. standardizzare e incrementare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni.

è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- **Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)**
 - *responsabile dell'analisi dei processi che regolano le attività di produzione ospedaliera orientata all'attività di indirizzo e coordinamento delle attività sanitarie effettuate negli*

ospedali aziendali, nelle Aziende Ospedaliere, negli ospedali classificati e fondazioni e nelle Case di Cura. In particolare attua:

- 1. il monitoraggio dei posti letto previsti dalla rete ospedaliera regionale;*
- 2. il monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri;*
- 3. il monitoraggio della mobilità passiva;*
- 4. l'analisi delle attività per tipologia di prestazione e per disciplina;*
- 5. la valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria;*
- 6. la vigilanza sull'attività dei presidi ospedalieri e delle case di cura;*
- 7. determinazione dei fabbisogni di ricovero ospedaliero provinciale;*
- 8. monitoraggio obiettivi assegnati alla ospedalità;*
- 9. monitoraggio indicatori di attività, esito ed efficienza;*

- Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)

- progettazione di modelli organizzativi dell'assistenza ospedaliera interaziendale;*
- definizione di protocolli operativi interaziendali pubblici e privati;*
- applicazione di procedure interaziendali per lo sviluppo di reti integrate;*
- verifica dei processi di integrazione ospedale territorio;*
- verifica e controllo dell'attività dei centri prescrittori ospedalieri;*
- definizione del fabbisogno di farmaci, presidi e ausili dei centri prescrittori per la programmazione dell'acquisto.*

- Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)

- controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità dell'assistenza erogata al paziente, della corretta individuazione della diagnosi principale e delle procedure diagnostico-terapeutiche, della corrispondenza delle SDO alle cartelle cliniche;*
- valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria*
- controllo codici schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dei Diagnosis Related Groups (DRG) con relativa analisi della completa compilazione della SDO e della corrispondenza con la cartella clinica;*
- applicazione protocollo di controllo dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza ed atipici;*
- controllo PACA delle cartelle cliniche;*
- emanazione linee guida per i controlli sull'attività delle strutture di degenza.*
- analisi dell'appropriatezza delle prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno;*
- controllo sulle attività degli erogatori pubblici di prestazioni di ricovero esterni all'ASP;*
- Verifica, controllo e liquidazione dell'attività di ricovero delle strutture private accreditate;*
- attività di supporto alla Direzione Strategica per la negoziazione dei budget e per la contrattualizzazione;*
- controllo amministrativo contabile e liquidazione delle fatturazioni presentate dalle case di cura private accreditate.*

- Direzione di Presidio - P.O. "G.F. Ingrassia" (UOC)

L'attività ospedaliera è erogata attraverso i seguenti tre Distretti Ospedalieri dell'Azienda, che operano mediante un'organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione:

Afferiscono funzionalmente al Dipartimento Programmazione e Controllo delle Attività ospedaliere” **le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri**

Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. “Civico” di Partinico e P.O. “Dei Bianchi” di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese e P.O. “Madonna SS. dell’Alto” di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. “G.F. Ingrassia” e “Villa delle Ginestre” di Palermo

- Funzioni trasversali (svolte dal Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio (P.O. I livello G.F. Ingrassia)
 - *organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali dei distretti ospedalieri;*
 - *erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento; adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;*
 - *riorganizzazione delle attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.*
 - *gestione igienico-organizzativa complessiva di ogni Presidio Ospedaliero*
- funzioni e responsabilità igienico-organizzative e di gestione del Presidio:
 - *Presa atto, verifica e controllo applicazione e osservanza dei protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici;*
 - *Coordinamento delle attività e dei progetti che coinvolgono più dipartimenti/strutture del P.O.*
 - *Predisposizione ed espletamento delle procedure di acquisto relative alle manutenzioni ordinarie degli immobili destinate alle strutture ospedaliere, ai beni e ai servizi in attuazione delle programmazione aziendale, non ricadenti in procedure di scelta del contraente definite in sede aziendale;*
 - *Attività di condivisione con le UU.OO. Ospedaliere per il loro funzionamento gestionale, per le linee guida generali (in un'ottica di uniformità) e per i piani di attività, di operatività interdipartimentale e di integrazione con gli altri PP.OO. e con il territorio e le relative macrostrutture;*
 - *Attività di raccordo con le strutture ospedaliere e/o residenziali finalizzata a garantire la continuità assistenziale, concordare e programmi terapeutici, le modalità e i tempi di dimissione, in collaborazione con le competenti strutture distrettuali;*
 - *Gestione accessi ospedalieri e atti di condivisione con altre strutture ospedaliere;*
 - *Proposta di convenzioni per prestazioni sanitarie di operatori esterni su richiesta delle UU.OO. interessate;*
 - *Provvedimenti a contenuto vincolato relativi alle materie di competenza, ivi comprese le attività di controllo e di verifica;*
 - *Rendere omogenee ed adeguate ai bisogni dei portatori di interesse, interni ed esterni all'organizzazione, le procedure amministrative di erogazione dei servizi, ivi compresi gli orari di apertura delle strutture aziendali e l'accesso agli atti.*

- Funzione igienico-organizzativa locale:
 - *Controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo, pulizia e igiene e sanificazione ambientale;*
 - *Controllo sui rifiuti ospedalieri, raccolta, stoccaggio e smaltimento;*
 - *Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere ed occupazionali;*
 - *Elaborazione di Protocolli sanitari e profilassi vaccinale;*
 - *Implementazione delle procedure relative alle attività disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;*
 - *Adempimenti medico-legali di competenza, medicina necroscopica e polizia mortuaria;*
 - *Responsabilità dei rapporti con le Autorità competenti, in materia di igiene e di certificazioni legali;*
 - *Gestione della documentazione clinica, intesa come monitoraggio della qualità e archiviazione della documentazione;*
 - *Gestione dei flussi di competenza del Presidio Ospedaliero;*
 - *Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso informato ai trattamenti sanitari;*
 - *Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.*
 - *Collabora con i responsabili delle professioni sanitarie e tecniche del comparto per la gestione e l'organizzazione del personale sanitario e tecnico non dirigenziale.*
 - *Coordina l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale del Presidio Ospedaliero.*
 - *Dà attuazione agli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti presso il Presidio Ospedaliero.*
 - *Vigilia sull'ammissione, frequenza ed attività del personale volontario frequentatore e specializzando.*
 - *Vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa.*
 - *Cura l'organizzazione operativa del Presidio Ospedaliero di sua competenza e governa la globalità delle relazioni tra le unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali.*
 - *Coordina le attività ospedaliere al fine di raggiungere gli standards di efficienza, efficacia e gradimento da parte dell'utenza, stabiliti dalla Direzione Strategica.*
 - *Adotta le misure necessarie di sua competenza al fine di rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.*
 - *Ha accesso al sistema informativo aziendale e utilizza i dati di attività di sua competenza ai fini della programmazione e della gestione del Presidio cui è preposto.*
 - *Fornisce parere obbligatorio ma non vincolante, ove richiesto, sia nella fase di contrattazione del budget, che nella fase di distribuzione delle risorse alle unità operative del Presidio Ospedaliero di sua competenza.*
 - *Vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria e vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria, disponendo tutti i provvedimenti atti a garantirla.*
 - *Cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale delle unità operative*

cui è preposto, fatte salve le competenze dei Responsabili delle unità operative.

- *Assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Presidio Ospedaliero di sua competenza (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio, etc.) e definizione i criteri dei turni di servizio del personale assegnato alla sede ospedaliera.*
- *Assicura l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali del distretto.*
- *Assicura l'erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento.*
- *Assicura l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati*
- *Organizza e gestisce l'ALPI.*
- Gestione dello stabilimento ospedaliero (svolte dal Direttore Medico di Presidio "G.F. Ingrassia" e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative dei altri Presidi Ospedalieri aziendali).
 - Organizzazione dei percorsi, dei locali e dei servizi in relazione alla tipologia della struttura (Classificazione DM 70/2015) e definizione della destinazione d'uso dei locali
 - Adempimenti delegati in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D. Lgs 81/08 e assicurazione dei livelli di sicurezza, rispetto ai diversi rischi della struttura ospedaliera;
 - Verifica della funzionalità delle attrezzature elettromedicali, beni strumentali e gruppi di continuità;
 - Verifica della regolare manutenzione degli immobili della sede ospedaliera;
 - Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle unità operative dei Presidi Ospedalieri di sua competenza;
 - Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle eventuali richieste di apparecchiature medico-scientifiche e arredi.

Dipartimento di Medicina

Il Dipartimento di Medicina, di tipo funzionale, è la struttura della ASP di Palermo che svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività svolte a livello di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale che riguardano prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital, day service e ambulatoriale per quanto di competenza delle unità operative ospedaliere e distrettuali afferenti

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Screening colon retto (UOSD)**

P.O. "Civico" di Partinico

- **Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSD) [piede diabetico]**
- **Medicina generale (UOC)**
- **Cardiologia (UOC)**
- **Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC)**

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- **Medicina Generale (UOSD)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Medicina generale (UOC)**

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

- **Medicina generale (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Gastroenterologia (UOSD)**

- **Medicina generale (UOC)**

- **Geriatrics (UOC)**

- **Lungodegenti (UOC)**

- **Cardiologia (UOC)**

Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Chirurgia è un dipartimento di tipo funzionale cui afferiscono tutte le UU.OO. complesse e semplici delle varie discipline chirurgiche dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e del territorio e svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività.

E' costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

P.O. "Civico" di Partinico

- **Urologia (UOSD)**

- **Chirurgia generale (UOC)**

- **Ortopedia e Traumatologia (UOC)**

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- **Chirurgia generale (UOSD)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Chirurgia generale (UOC)**

- **Otorinolaringoiatria (UOC)**

- **Ortopedia e traumatologia (UOC)**

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

- **Chirurgia generale (UOSD)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Chirurgia generale (UOC)**

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa

È un dipartimento interaziendale funzionale che aggrega servizi e funzioni delle aree ospedaliere e territoriali, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento. Il Dipartimento avrà la finalità di assicurare il governo clinico del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate. L'area di raccordo comune è quella rappresentata dalla area post-acuta e delle cure intermedie, di mantenimento e socio-assistenziali riabilitative. Il Dipartimento sarà articolato nella sua organizzazione in una componente territoriale ed una componente ospedaliera della riabilitazione intensiva e cure intermedie.

È composto dalle seguenti strutture complesse:

P.O. "Civico" di Partinico

- **Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Villa delle Ginestre

- **Unità Spinale (UOC)**
- **Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

Il Dipartimento coordina inoltre gli specialisti ambulatoriali territoriali della disciplina di competenza.

Dipartimento di Prevenzione

È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSD)**
- **Programmazione verifica e controllo (UOSD)**
- **Radioprotezione (UOSD)**
- **Accreditamento (UOC)**
- **Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)**
- **Igiene degli ambienti di vita (UOC)**
- **Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)**
- **Laboratorio di sanità pubblica (UOC)**
- **Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)**
- **Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)**

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento.

Ognuna di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle tre Unità Operative Complesse: Igiene degli Ambienti di Vita; Igiene degli Alimenti; Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva.

- **Attività di Prevenzione negli ambienti di vita:**
 - *interventi di igiene ambientale riguardo acqua, aria, rumore, suolo e abitato e igiene nelle scuole;*
 - *rilascio dei pareri igienico-sanitari per l'edilizia privata e diverse attività produttive;*
 - *attività istruttoria e la formulazione di pareri igienico-sanitari su case di riposo, strutture sociali (comunità alloggio, ludoteche ecc...) e turistico-ricettive; industrie e opifici insalubri di I e II classe; studi medici e ambulatori odontoiatrici.*
- **Attività di Prevenzione sugli alimenti:**
 - *istruttoria e la valutazione igienico-sanitaria delle Denunce di Inizio Attività (D.I.A.);*
 - *istruttoria e la valutazione igienico-sanitaria degli automezzi adibiti al trasporto di sostanze alimentari;*
 - *la valutazione preventiva di idoneità e la verifica delle condizioni igieniche dei pubblici servizi, delle mense e dei locali destinati alla produzione e somministrazione di alimenti e bevande.*
- **Attività di Epidemiologia e Medicina Preventiva:**
 - *sorveglianza delle malattie infettive, delle malattie prevenibili mediante vaccinazione e delle comunità a rischio;*
 - *controllo epidemiologico e primi interventi in caso di episodi epidemici;*

- *indagini epidemiologiche e i primi interventi nei casi di malattie infettive e tossinfezioni alimentari;*
- *attività organizzativa delle attività vaccinali nell'ambito territoriale;*
- *anagrafe e la sorveglianza vaccinale.*

Dipartimento di Prevenzione Veterinario

È costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSD)**
- **Igiene Urbana e lotta al randagismo (UOC)**
- **Sanità animale (UOC)**
- **Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (UOC)**
- **Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (UOC)**

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento erogando specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle quattro Unità Operative Complesse: Igiene urbana e lotta al randagismo; Sanità animale – Area A; Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B; Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C.

Specifiche funzioni sono:

- *profilassi delle malattie infettive e parassitarie;*
- *tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, con particolare riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;*
- *tutela igienico sanitaria degli alimenti;*
- *sorveglianza e prevenzione nutrizionale;*
- *tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;*
- *tutela della salute nelle attività sportive;*
- *sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;*
- *farmacovigilanza veterinaria;*
- *igiene delle produzioni zootecniche;*
- *tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;*
- *igiene urbana e veterinaria, lotta al randagismo e controllo popolazione canina;*

Dipartimento Salute Mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Il Dipartimento di Salute Mentale (SMA/DP/NPIA) è la struttura che garantisce l'organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, nonché dei disturbi neurologici e delle disabilità neurologiche e psichiatriche in età evolutiva. Le prestazioni sono erogate garantendo informazione, partecipazione, integrazione comunitaria, empowerment di utenti e familiari, qualità dei trattamenti e sostenibilità economica, implementando una cultura clinica basata sui temi della ripresa e del recupero possibile, della continuità assistenziale, della valorizzazione delle risorse personali e dell'integrazione delle risorse sociali.

È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Attività riabilitative e enti accreditati (UOSD)**
- **Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSD)**
- **CTA alta complessità (UOSD)**
- **Modulo 1 (UOC) Misilmeri-Palermo**
- **Modulo 2 (UOC) Palermo**
- **Modulo 3 (UOC) Palermo**
- **Modulo 4 (UOC) Palermo**
- **Modulo 5 (UOC) Palermo**
- **Modulo 6 (UOC) Termini Imerese - Bagheria**
- **Modulo 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana**
- **Modulo 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi**
- **Modulo 9 (UOC) Partinico - Carini**
- **Dipendenze Patologiche (UOC)**
 - *coordinamento degli interventi nell'ambito dell'assistenza per le dipendenze patologiche da sostanze e senza sostanze sul territorio provinciale dell'A.S.P. di Palermo.*
 - *programmazione, indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, definizione di protocolli operativi e linee guida, sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate dai Servizi per le Dipendenze e Attività afferenti*
- **Disturbi del Comportamento Alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)**
- **Disturbi dello Spettro Autistico (UOC)**
 - *Percorso diagnostico terapeutico riabilitativo e Trattamento intensivo precoce*
 - *Inserimento scolastico dei minori*
 - *Centri Diurni per l'autismo e interventi socio-riabilitativi, psicoeducativi e domiciliarità per persone affette da Autismo di tutte le età.*
- **Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)**
 - *svolge compiti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0-18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione: psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale*

Le UU.OO.CC. (Moduli di Salute Mentale) sviluppano programmi personalizzati di presa in carico territoriale delle persone affette da patologia psichiatrica attivando una serie di azioni integrate al fine di soddisfare i bisogni multiproblematici dell'utenza riferibili alla promozione, costruzione (e/o ricostruzione) e mantenimento, dell'apprendimento, dell'habitat sociale, della casa, della formazione e del lavoro e delle relazioni interpersonali. Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza allo scopo di uniformare l'offerta sanitaria rendendola aderente a protocolli e linee guida.

Dipartimento Farmaceutico

È un dipartimento strutturale che assicura l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative all'assistenza farmaceutica territoriale. Contribuisce alla valutazione dei fabbisogni; vigila sulle farmacie convenzionate e sui medici prescrittori ai fini del governo complessivo dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e degli altri beni a valenza terapeutica, con riferimento all'appropriatezza nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e del contenimento della spesa.

Coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali; contribuisce alla gestione degli acquisti, ai processi di gestione e qualificazione della spesa farmaceutica dell'area territoriale e della convenzionata, della distribuzione diretta e per conto e dell'area ospedaliera; integra tutti i percorsi intra ed interaziendali in materia di assistenza farmaceutica.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione del dipartimento interaziendale al fine di assicurare coordinamento tra i centri erogatori di farmaci e gestione magazzini con omogeneizzare delle prassi e ottimizzazione delle risorse disponibili.

È costituito dalle strutture complesse (UOC) e semplice dipartimentale (UOSD) di seguito elencate:

- **Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSD)**
- **Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)**
- **Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)**
- **Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo**

Dipartimento della Salute della Famiglia

È un dipartimento strutturale che svolge funzioni di coordinamento delle Unità Operative deputate alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita. Il Dipartimento è articolato in Unità Operative, ospedaliere e territoriali,

È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Screening Cervicocarcinoma (UOSD)**
- **Adozioni e affidamento familiare - genitorialità (UOSD)**
- **Fisiopatologia della Riproduzione Umana (UOSD)**
- **Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Ginecologia e ostetricia – PMA (UOSD)**
- **Neonatologia (UOC)**
- **Ginecologia e ostetricia (UOC)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Pediatria (UOC)**
- **Ginecologia e ostetricia (UOC)**

P.O. "Civico" di Partinico

- **Pediatria (UOSD)**
- **Ginecologia e ostetricia (UOSD)**

P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

- **Neonatologia (UOSD)**

Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio

Il Dipartimento coordina le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i direttori dei Distretti sanitari, i sistemi POCT territoriali ed ospedalieri, ed in modo transmurale le attività e prestazioni del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici.

Al Dipartimento come sopra evidenziato, afferiscono strutturalmente le Unità Operative Ospedaliere di Patologia clinica, di Anatomia Patologica, di Medicina Trasfusionale, della UOS di Tossicologia e Biochimica nonché dei loro punti prelievo e la Rete POCT ospedaliera e territoriale.

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Tossicologia e biochimica (UOSD)**
- **Biologia molecolare (UOSD)**
- **Medicina trasfusionale (UOC) presso P.O. "Nuovo" di Cefalù**

P.O. "Civico" di Partinico

- **Laboratorio d'analisi (UOC)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Laboratorio d'analisi (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Laboratorio d'analisi (UOC)**
- **Anatomia e istologia patologica (UOC)**

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Screening Mammografico (UOSD)**
- **Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Radiologia (UOC)**

P.O. "Civico" di Partinico
- **Radiologia (UOC)**

P.O. "S.Cimino" di Termini Imerese
- **Radiologia (UOSD)**

P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia
- **Radiologia (UOSD)**

Le UU.OO. afferenti al Dipartimento erogano prestazioni di diagnostica per immagini mediante l'utilizzo delle varie metodiche disponibili.

L'attività del Dipartimento, per quanto concerne le suddette UU.OO. dei PP.OO., è strutturalmente orientata alla razionalizzazione dell'uso delle risorse, di formazione e aggiornamento professionale, di indirizzo e controllo dei flussi dei pazienti, di programmazione degli acquisti di attrezzature e di assegnazione delle risorse tecnologiche, di standardizzazione delle procedure operative, di programmi di assicurazione e controllo della qualità, di valutazione e misura della produttività e dei carichi di lavoro, con particolare riferimento all'espletamento dell'attività istituzionale di screening mammografico della popolazione.

Dipartimento di Emergenza-Urgenza

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (UOSD)**

P.O. "Civico" di Partinico
- **Terapia del dolore (UOSD)**
- **Pronto soccorso (UOC)**
- **Terapia intensiva (UOC)**

P.O. "dei Bianchi" di Corleone
➤ **Servizio di Anestesia (UOSD)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese
- **Pronto soccorso (UOC)**
- **Servizio di Anestesia (UOC)**

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia
- **Servizio di Anestesia (UOSD)**
- **Pronto soccorso (UOSD)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo
- **Astanteria (UOC)**
- **Terapia intensiva (UOC)**

Distretto Sanitario

Il territorio dell'Azienda, conformemente alle previsioni normative, è suddiviso nei seguenti Distretti Sanitari costituiti dalle unità operative complesse (UOC) e semplice dipartimentale individuate nel presente atto e nell'ALLEGATO 1:

- Distretto Sanitario n.33 di Cefalù
- Distretto Sanitario n.34 di Carini

- Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana
- Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri
- Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese
- Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi
- Distretto Sanitario n.39 di Bagheria
- Distretto Sanitario n.40 di Corleone
- Distretto Sanitario n.41 di Partinico
- Distretto Sanitario n.42 Palermo, comprendente le seguenti UUOO:
 - Coordinamento RSA area urbana (UOSD)
 - PTA "Centro" (UOC)
 - PTA "Biondo" (UOC)
 - PTA "Casa del Sole" (UOC)
 - PTA "E. Albanese" (UOC)
 - PTA "Guadagna" (UOC)

Sono compiti del Distretto:

- a) assicurare, di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali, l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, i Punti di Primo Intervento, i Presidi Territoriali di Emergenza (laddove presenti), attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;*
- b) assicurare il raccordo funzionale della propria attività con quella erogata dai presidi ospedalieri, garantendo la realizzazione di percorsi assistenziali condivisi, anche sulla base di linee guida regionali;*
- c) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;*
- d) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con i Dipartimenti di Prevenzione e di Prevenzione Veterinario.*

Il Direttore del Distretto Sanitario è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

- *analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di elaborare il programma delle attività territoriali-distrettuali e garantire i percorsi diagnostico-assistenziali, in raccordo con i Dipartimenti;*
- *gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;*
- *gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Distretto; organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali in raccordo con i Dipartimenti, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;*
- *gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture territoriali provvisoriamente accreditate in raccordo con i Dipartimenti e/o le UU.OO.CC. competenti;*

- *coordinamento e concertazione con i responsabili degli uffici competenti dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'Azienda sanitaria locale in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari che il Distretto è tenuto a garantire e alla formazione professionale degli operatori;*
- *elaborazione d'intesa con i responsabili di Unità operativa della proposta relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;*
- *monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di Azienda sanitaria provinciale.*
- *Nel caso in cui l'Azienda assuma la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali, il Direttore di Distretto ha la responsabilità organizzativa e gestionale di detti servizi.*

Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Generale:

- Coordinamento Staff Strategico:

- *Ha la finalità di garantire un'azione di sistema a supporto della programmazione strategica e dei meccanismi operativi a presidio degli obiettivi istituzionali, improntata ai valori fondanti della trasparenza e della comunicazione efficace, anche in ambito organizzativo-gestionale.*
- *Le unità operative semplici ad esso afferenti sono:*
 - *Internazionalizzazione e ricerca socio – sanitaria*
 - *Qualità e gestione del Rischio Clinico*
 - *Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo*
 - *Bed Management*
 - *Data protection officer e Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali*
 - *Comunicazione e informazione*
 - *Valutazione e valorizzazione risorse umane*
- *In particolare L'UOC di Coordinamento Staff Strategico per mezzo delle specifiche UU.OO.SS. di riferimento, supporta:*
 - *azioni di sviluppo dei requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi*
 - *la redazione dei documenti riguardanti il miglioramento della Qualità delle prestazioni diagnostiche-terapeutiche-assistenziali (Procedure, Protocolli clinici, Percorsi diagnostico-terapeutici- assistenziali, Istruzioni operative e Regolamenti*
 - *Monitoraggio dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e sviluppo delle Pratiche per la Sicurezza del paziente.*
 - *Formazione nell'ambito della prevenzione del rischio clinico. Monitoraggio del "Programma per il corretto utilizzo della checklist di sala operatoria*
 - *Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a programmi e bandi europei e progettazione a valere su specifici finanziamenti finalizzati ad alto impatto per l'innovazione;*

- *il governo del processo di valutazione aziendale nei suoi diversi snodi*
 - *la corretta gestione per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso;*
 - *presidia tutti i processi di miglioramento organizzativo, clinico e professionale attraverso il supporto del sistema della formazione Aziendale ed in particolare di quello ECM*
- **Programmazione e Controllo di Gestione:**
- *favorisce la condivisione delle informazioni aziendali sull'andamento della gestione, facilitando l'apprendimento organizzativo e favorendo l'analisi degli scostamenti fra gli obiettivi pianificati e quelli realizzati. Si occupa dell'elaborazione, ricezione e monitoraggio degli obiettivi di performance organizzativa delle strutture aziendali, nonché della ricezione e monitoraggio dei risultati della performance delle macrostrutture. Redige il PIAO, la Relazione annuale sulla Performance, nonché la Relazione annuale sulla Gestione e collabora con l'O.I.V.*

Alla U.O.C. Programmazione Controllo Gestione afferiscono la U.O.S. Budgeting e Reporting, la U.O.S. Contabilità Analitica e la Funzione Audit.

- **Legale**

- **Psicologia**

- **Servizio Prevenzione e Protezione**

- **Sviluppo e gestione dei progetti sanitari**

Macro Attività di riferimento:

- *Programmazione e coordinamento degli interventi progettuali in integrazione e coerenza con la pianificazione strategica aziendale ed in accordo con le procedure e le linee guida aziendali di riferimento allo specifico ambito progettuale.*
- *Coordinamento dei programmi connessi alle linee progettuali discendenti da PSN per ciascuna annualità di riferimento.*
- *Coordinamento della progettazione ad alta integrazione socio-sanitaria (PdZ, 328, 285, PAC).*
- *Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a bandi europei, nazionali e regionali (Horizon 2020, programmi transfrontalieri, Bandi: MIUR, CCM, Programmi Operativi su Fondi Strutturali).*
- *Supporto metodologico agli attori aziendali per la progettazione esecutiva e il problem solving organizzativo-gestionale.*
- *Coordinamento funzionale dei Nuclei di Progettazione Dipartimentali e Distrettuali.*
- *Attività di disseminazione e formazione finalizzate al potenziamento della cultura della progettazione in ambito aziendale e nei confronti dei principali stakeholders.*

Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa:

- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)

La Direzione Amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali è responsabile di tutte le attività amministrative connesse allo svolgimento delle funzioni socio-sanitarie delle strutture.

Sia nell'ambito delle strutture ospedaliere che nell'ambito dei distretti, il Direttore del Coordinamento Amministrativo:

- *assicura l'applicazione uniforme delle procedure amministrative stabilite dalle UU.OO. amministrative centrali;*
- *organizza in maniera omogenea gli uffici amministrativi dei presidi;*
- *collabora alla rilevazione del fabbisogno di risorse strumentali e di beni procedendo eventualmente, su disposizione del Direttore Amministrativo, all'espletamento di gare in economia nei limiti stabiliti dal regolamento aziendale;*
- *cura la gestione contabile e analitica dei costi e ricavi generali della struttura;*
- *cura la gestione del personale dell'area tecnica amministrativa assegnato alla struttura;*
- *sovrintende ed è responsabile del corretto funzionamento della cassa economale, delle casse ticket e del magazzino economale e della regolarità amministrativa della loro gestione;*
- *partecipa attivamente al processo di inventariazione dei beni durevoli, secondo le previsioni previste dallo specifico regolamento, ed è responsabile delle procedure per le dichiarazioni di fuori uso e il relativo smaltimento;*
- *vigila sul perfetto funzionamento di impianti e tecnologie e segnala al personale tecnico assegnato e alle Ditte affidatarie dei contratti di manutenzione, le richieste e/o i disservizi che gli vengono segnalate da parte dei responsabili delle UU.OO.CC.;*
- *partecipa, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, al sistema di budgeting;*
- *ha il compito di assicurare il corretto e qualificato espletamento degli aspetti strutturali ed alberghiero dei Presidi rivolti direttamente all'utenza (sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.) ed in particolare vigila la corretta e qualificata erogazione dei servizi alberghieri di produzione interna o in outsourcing provvedendo al controllo e verifica della documentazione contabile relativa a:*
 - *ristorazione;*
 - *sanificazione degli ambienti;*
 - *lavanderia e casermaggio;*
 - *viabilità, aree verdi e parcheggi; autoparco; vigilanza e sicurezza.*

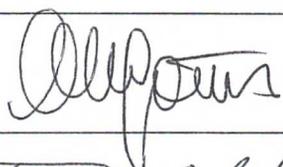
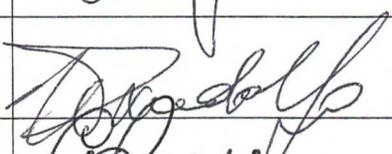
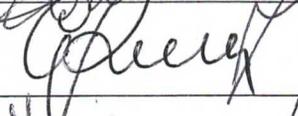
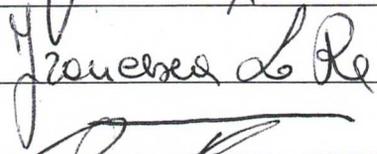
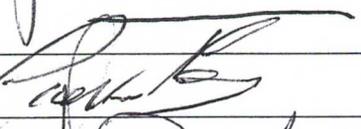
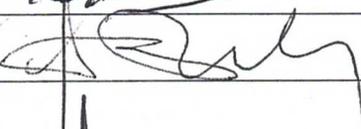
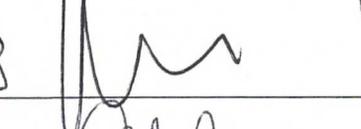
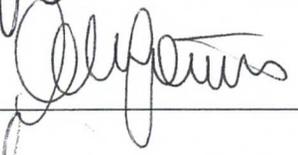
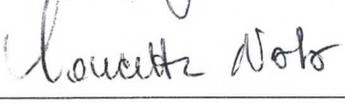


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

PROCEDURA AMMINISTRATIVA "CICLO DELLE IMMOBILIZZAZIONI"

Area PAC D

VALIDAZIONE

STRUTTURA	NOME E COGNOME DIRETTORE STRUTTURA	DATA	FIRMA
U.O.C. Progettazione e Manutenzioni	Dott. Pietro Maria Caltagirone	12/10/2023	
U.O.C. Approvvigionamenti	Avv. Santo Pandolfo	12/10/2023	
U.O.C. Gestione del Patrimonio	Dott. Giuseppe Rinaldi	12/10/2023	
U.O.C. Bilancio e Programmazione	Dott.ssa Francesca Lo Re	12/10/2023	
	Dott. Enrico Proenzano M.P.		
	Dott. Giovanni Taverna		
U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione	Dott. Salvatore Bellomo	12/10/2023	
U.O.C. Coordinamento amministrativo dei Presidi ospedalieri e territoriali Area 3	Dott. Gioacchino Iraci	12/10/2023	
U.O.C. Gestione Informatica Aziendale	Il Capo Dipartimento RTFS Dott. Pietro Maria Caltagirone	12/10/2023	
U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari	Dott.ssa Concetta Noto	12/10/2023	

INDICE

1	Scopo della procedura	2
1.1	Campo di applicazione della procedura	3
2	Processo autorizzativo per le Immobilizzazioni – AZIONI D1	4
2.1	Campo di applicazione	5
2.2	Elenco destinatari e Responsabilità	5
2.3	Autorizzazione all’acquisto di cespiti e individuazione del fornitore/esecutore (indizione Gara)	6
2.4	Lavori per la realizzazione di opere pubbliche	7
2.5	Gestione dei cespiti	7
2.6	Accettazione del Cespite ed Entrata Merci	9
2.7	Inventariazione.....	11
2.8	Ammortamento e sterilizzazione delle immobilizzazioni.....	12
2.9	Fuori uso e dismissione dei Cespiti	13
3	Procedura amministrativa Inventario Periodico – AZIONI D2	15
3.1	Inventario annuale	16
3.2	Inventario periodico	17
3.3	Inventari locali.....	18
3.4	Inventario beni presso terzi	18
4	Procedura per la protezione e salvaguardia dei beni aziendali – AZIONI D3.....	19
5	Procedura amministrativa per la stesura del Piano degli Investimenti – AZIONI D4	20
5.1	Identificazione del fabbisogno e pianificazione degli investimenti.....	20
5.2	Variazioni al Piano degli Investimenti	22
5.3	Gestione investimenti urgenti non programmati	23
5.4	Monitoraggio del budget e report degli scostamenti	25
6	Procedura operativa finalizzata all’immediata individuazione della fonte di finanziamento per l’acquisizione dei cespiti – AZIONI D5.....	27
7	Procedura amministrativa per la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare – AZIONI D6	28
8	Procedura di controllo tra schede extracontabili, risultanze del libro cespiti e saldi di Co.Ge. – AZIONI D7	33
9	Attività di Controllo in carico all’Internal Audit.....	34
	Allegato 1: Regolamento aziendale modalità di accesso di terzi alle strutture dell’ASP di Palermo e organizzazione per la gestione del servizio di portierato, guardiania e sorveglianza	35
	Allegato 2: Accettazione del Cespite ed Entrata Merci ➤ Check-list Monitoraggio dei Cespiti.....	39
	Allegato 3: Inventariazione ➤ Check-list Monitoraggio dei Cespiti	40
	Allegato 4: Fuori uso e dismissione dei cespiti ➤ Check-list Monitoraggio dei Cespiti.....	41

1 SCOPO DELLA PROCEDURA

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

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

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

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

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

La presente procedura, che sostituisce quella adottata con la deliberazione n. 1525 del 04 ottobre 2022, viene descritta in considerazione anche della recente attivazione del nuovo applicativo gestionale aziendale, ancora in fase di collaudo e, pertanto potrebbe essere oggetto di ulteriore revisione/integrazione.

1.1 Campo di applicazione della procedura

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

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

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

- i responsabili delle azioni e le articolazioni aziendali coinvolte;
- tempistica di ogni attività;
- elenco della documentazione da acquisire o produrre e modalità di archiviazione;
- contenuti, modalità e tempistica dei flussi informativi e documentali fra le diverse articolazioni aziendali coinvolte nella procedura;
- periodiche quadrature dei valori contabili (anche con gli schemi extracontabili e le risultanze dell’inventario fisico);
- modi e tempi delle registrazioni contabili.

2 PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI – AZIONI D1

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1 Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi.
	D1.2 Applicazione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi.
	D1.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.
	D1.4 Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.

La procedura riguardante l'acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni trova collocazione nell'articolo 2424 bis c.c.: *"gli elementi patrimoniali destinati ad essere utilizzati durevolmente devono essere iscritti tra le immobilizzazioni."*

Lo schema ministeriale classifica le immobilizzazioni in:

- Immobilizzazioni Immateriali
- Immobilizzazioni Materiali
- Immobilizzazioni Finanziarie

Oltre all'evidenziazione delle immobilizzazioni nelle varie voci dello stato patrimoniale secondo uno schema valevole a livello nazionale, è richiesta un'ulteriore analisi attraverso la compilazione, per ogni singola voce, di una tabella di dettaglio nella nota integrativa.

Conformemente alla legislazione in materia, tra cui si segnala la Circolare n. 7 del 4 Aprile 2005 "Direttiva sulla contabilità generale delle aziende sanitarie", emanata dagli Assessorati Sanità e Bilancio e Finanze della Regione Sicilia e, in ultimo, il D.Lgs 118/2011 e s.m.i. (recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili) art. 25, co. 3, è prevista la rendicontazione del bilancio delle aziende sanitarie locali attraverso il bilancio preventivo economico annuale.

Tale documento è composto da un conto economico preventivo, dal piano dei flussi di cassa prospettici, da una nota illustrativa, e da una relazione redatta dal Direttore Generale e un piano degli investimenti relativo alle attività di investimento di cui al comma 1 dell'art. 21 del D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 e s. m.i.: "Le amministrazioni aggiudicatrici adottano il programma triennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali. I programmi sono approvati nel rispetto dei documenti programmatori e in coerenza con il bilancio."

Quest'ultimo definisce gli investimenti da compiere nel breve periodo e le relative modalità di finanziamento e viene prodotto per un arco temporale di tre esercizi, essendo aggiornato e ridefinito all'inizio di ogni esercizio secondo il principio dello scorrimento.

2.1 Campo di applicazione

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

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

2.2 Elenco destinatari e Responsabilità

La presente procedura riguarda le seguenti articolazioni organizzative coinvolte:

- U.O.C. Approvvigionamenti
- U.O.C. Gestione del Patrimonio
- U.O.C. Bilancio e Programmazione
- U.O.C. Progettazione e Manutenzioni
- U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari
- U.O.C. Gestione informatica aziendale
- Funzione di Internal Audit

Strutture coinvolte	Principali ruoli e responsabilità
Direzione Strategica	Autorizzazione
U.O.C. Approvvigionamenti	Responsabile della predisposizione del Programma triennale di beni e servizi Responsabile delle procedure di gara e di gestione dei contratti inerenti l'acquisizione dei beni durevoli Responsabile per l'emissione informatizzata degli ordini per tutti gli acquisti di beni durevoli Responsabile dei controlli inerenti al ricevimento dei beni di utilità pluriennale
U.O.C. Progettazione e Manutenzioni	Responsabile della predisposizione del Programma Triennale dei lavori pubblici Responsabile procedura ad evidenza pubblica di selezione del contraente per gli interventi di ristrutturazione, complementi e nuove realizzazioni edilizie, impianti, ivi comprese le manutenzioni straordinarie Responsabile per l'emissione informatizzata degli ordini relativi ai lavori ed alle manutenzioni straordinarie Assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e degli impianti Partecipa alla valutazione dello stato di obsolescenza dei cespiti
U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari	Responsabile procedura ad evidenza pubblica di selezione del contraente per gli interventi di ristrutturazione, complementi e nuove realizzazioni edilizie, impianti, ivi comprese le manutenzioni straordinarie Responsabile per l'emissione informatizzata degli ordini relativi ai lavori ed alle manutenzioni straordinarie Responsabile delle procedure di gara e di gestione dei contratti inerenti l'acquisizione dei beni durevoli Responsabile per l'emissione informatizzata degli ordini per tutti gli acquisti di beni durevoli Le predette responsabilità sono da riferirsi a tutti gli acquisti e lavori sotto soglia previsti da PSN e senza limiti di importo per le linee di interventi PNRR
U.O.C. Gestione del Patrimonio	Responsabile della verifica dell'avvenuta presa in carico e correlata inventariazione dei beni Responsabile del monitoraggio della completa, corretta e tempestiva gestione delle rilevazioni da effettuare sull'applicativo, con riferimento ai carichi dei beni durevoli e dei SAL finali, della correlazione degli investimenti con la tipologia di finanziamento, dei dati utili per il calcolo degli ammortamenti, delle dismissioni, dei trasferimenti e delle cessioni di beni
U.O.C. Bilancio e Programmazione	Responsabile della corretta, completa e tempestiva rilevazione in contabilità generale dei fatti amministrativi e dei relativi documenti contabili e fiscali relativi ai beni durevoli ed ai lavori e le manutenzioni straordinarie di immobili e impianti Responsabile delle attività di riconciliazione delle schede contabili riferite ai cespiti con quanto riportato nella gestione cespiti Responsabile della corretta contabilizzazione degli Ammortamenti e delle Sterilizzazioni
Funzione Internal Audit	Controllo delle azioni

2.3 Autorizzazione all'acquisto di cespiti e individuazione del fornitore/esecutore (indizione Gara)

La prima fase del ciclo è costituita dalla verifica dell'inserimento del bene all'interno del Programma Triennale di beni e servizi o del Programma Triennale dei lavori pubblici, così come definito nella "Procedura amministrativa per la stesura del Piano degli Investimenti", di cui al paragrafo 5, a cui si rimanda.

Successivamente all'approvazione dei predetti Programmi e dopo l'approvazione degli atti autorizzativi:

- per quanto riguarda i cespiti, l'*U.O.C. Approvvigionamenti* (o altra struttura decentrata autorizzata) e l'*U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari* avviano, per quanto di competenza, le apposite procedure per la gara;
- per quanto riguarda i lavori e le manutenzioni straordinarie di immobili e impianti l'*U.O.C. Progettazione e Manutenzioni* e l'*U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari* avviano le apposite procedure per la gara, per quanto di rispettiva competenza;

In particolare, le predette U.O.C.:

- predispongono gli atti necessari all'espletamento della procedura (secondo quanto stabilito dalla normativa e dal sistema di deleghe aziendale);
- effettuano il caricamento sul sistema informativo, tramite apposita maschera, della Delibera/determina di aggiudicazione approvata;
- dopo l'aggiudicazione provvedono all'inserimento, tramite maschera di sistema, di tutte le informazioni previste;
- registrano a sistema le informazioni relative al contratto stipulato e ne curano l'aggancio con la delibera e, successivamente, con l'ordine di acquisto al fine di garantire i controlli previsti dal sistema informativo aziendale.

Per quanto riguarda le gare aziendali, dopo l'aggiudicazione e il caricamento dei relativi dati a sistema, possono essere emessi da parte delle *UU.OO.CC. Approvvigionamenti, Progettazione e Manutenzioni e Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari* (con le procedure previste nel ciclo passivo), ordinativi di fornitura attraverso il S.I. contabile aziendale, in cui deve essere riportato:

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

L'ordine delle forniture – nei casi di cespiti soggetti a collaudo o quando se ne ravvisi la necessità – viene inviato alla struttura aziendale richiedente, qualora il bene venga consegnato direttamente in loco, ai fini dello svolgimento delle attività di vigilanza e controllo sulla consegna, installazione, collaudo, verifica.

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

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

- dei cespiti da contabilizzare su SP,
- delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare,
- di lavori collegati a immobilizzazioni in corso,
- di manutenzioni non capitalizzabili.

2.4 Lavori per la realizzazione di opere pubbliche

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

- L'*UOC Progettazione e Manutenzioni* e la *UOC Sviluppo e Gestione dei progetti Sanitari*, per quanto di rispettiva competenza, espletano (nella persona del RUP e del Direttore dei Lavori) le attività tecniche e amministrative connesse all'affidamento dell'incarico di appalto e alla consegna dei lavori all'aggiudicatario e di tutte le attività previste dalla normativa vigente. Curano, per il tramite degli operatori addetti, il caricamento, sul sistema informativo, degli atti e la loro conservazione;
- Il Direttore dei lavori emette gli Stati di Avanzamento dei Lavori sulla base delle tempistiche previste dal contratto e il R.U.P. emette il certificato dei pagamenti. L'operatore economico emette fattura.
- L'*UOC Bilancio e Programmazione* procede alla relativa contabilizzazione sull'applicativo contabile gestionale.
- Al termine dei lavori viene redatto il certificato di regolare esecuzione dal D.L. e il certificato di collaudo dal collaudatore, ai sensi della normativa vigente. Fattura a saldo dall'O.E. dietro certificato di pagamento finale;
- L'*UOC Progettazione e manutenzioni* e la *UOC Sviluppo e Gestione dei progetti Sanitari*, per le rispettive competenze, definiscono per singolo lavoro collaudato l'importo da capitalizzare e aggiornano il libro cespiti dandone comunicazione alla *UOC Bilancio e programmazione* per la contabilizzazione. In sede di chiusura di bilancio la *UOC Bilancio e programmazione* e la *UOC Gestione del Patrimonio* effettuano la riconciliazione dei dati.

2.5 Gestione dei cespiti

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

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

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

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

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

Il *Consegretario* dei cespiti ha le seguenti caratteristiche/responsabilità:

- essere un Dirigente di Struttura organizzativa Semplice e/o Complessa. Il Consegretario non può delegare tale ruolo ad altri collaboratori, se non per finalità strettamente operative (es: collaudo) e con specifica Determina dirigenziale, rimanendo comunque responsabile rispetto alle attività delegate;
- obbligo di custodia dei cespiti assegnati: il Consegretario estrinseca tale responsabilità nella diligente adozione di tutte le misure idonee alla conservazione dei predetti cespiti nelle condizioni e per l'uso cui sono destinati, nonché nella tempestiva segnalazione, ai soggetti competenti, di eventuali perdite o deterioramenti;
- obbligo di utilizzo del sistema informativo per la gestione delle attività amministrative collegate al ciclo di vita del cespite (descritte nei paragrafi successivi);
- obbligo di trasmissione periodico, in fase di inventario, alla *UOC Gestione del Patrimonio* di un elenco dei cespiti ad esso assegnati e di eventuali informazioni aggiuntive relativamente a variazioni CdC, ubicazioni e fuori uso;
- facoltà di “prestare”, per un periodo limitato (non maggiore di 6 mesi), un bene sotto la propria custodia ad un altro soggetto/struttura dell'ASP, senza obbligo di attivazione della procedura di cambio consegnatario (descritta di seguito), ma attraverso l'invio di una comunicazione via posta elettronica contenente l'indicazione (codice di inventario) del bene prestato, del soggetto che lo ha ricevuto e della durata del prestito. Per tutta la durata del prestito il Consegretario resta responsabile del bene ad esso assegnato;
- obbligo di reintegro o di risarcimento per gli eventuali danni (furti, danneggiamenti ecc.) provocati a cespiti di proprietà di ASP derivanti da accertati comportamenti dolosi, colposi, nonché da imperizia nello svolgimento delle proprie attività professionali.

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

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

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

2.6 Accettazione del Cespite ed Entrata Mercì

L'accettazione è l'attività attraverso cui si realizza la consegna dei cespiti.

L'accettazione e la successiva fase di controllo/collaudò della fornitura e generazione del cespite, possono essere svolte contestualmente. Tuttavia, poiché nella realtà fra i due momenti può verificarsi un *gap* temporale, è necessario che la procedura assicuri la registrazione dell'ingresso contestualmente al ricevimento e consenta di completare il ricevimento stesso nei giorni successivi.

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

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

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

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

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

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

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

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

- se i beni consegnati sono in quantità inferiore, rispetto a quanto indicato nel DDT o nell'ordine, annota la differenza sul Documento di trasporto;
- se i beni consegnati sono in quantità superiore rispetto a ordine o DDT, non accetta il surplus annotandolo sul Documento di trasporto ed espleta la successiva attività di digitalizzazione e archiviazione.

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

Nel caso in cui il bene provenga dall'estero, chi accetta la merce deve verificare la presenza della documentazione inerente allo sdoganamento della merce.

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

A tal proposito, il *Centro ordinante* contatta il fornitore per richiedere

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

Definita la modalità di perfezionamento della non conformità con il fornitore, il *Centro ordinante* lo comunica al *Responsabile del magazzino o altra struttura ricevente* (o chi da esso formalmente delegato), e ove previsto al DEC.

Quest'ultimo, a seconda dei casi potrà:

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

Matrice delle responsabilità

FUNZIONE ATTIVITA'	CONSEGNATARI /SUBCONSEGNATARI DEI BENI delle varie Macrostrutture Aziendali	UOC GESTIONE del PATRIMONIO	UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE	UOC APPROVVIGGIAMENTI	UOC PROGETTAZIONE E MANUTENZIONI	UOC SVILUPPO GESTIONALE dei PROGETTI SANITARI	REFERENTI INVENTARIO PERIFERICI (RIP) delle varie Macrostrutture Aziendali	MAGAZ ZINIERI
1. Accettazione del Cespite ed Entrata merci	R/A			R/A		R/A	R	R

R= Colui che esegue ed assegna l'attività; **A**= Colui che ha responsabilità sul risultato dell'attività; **C**= Colui che fornisce a vario titolo un contributo per l'esecuzione dell'attività; **I**=Colui che deve essere informato dell'esecuzione dell'attività

Controlli

ID Controllo	ID Attività	ATTIVITA' DI CONTROLLO	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	RESPONSABILITA'	FREQUENZA	EVIDENZA DEL CONTROLLO
V.1	1	Accettazioni e registrazione carico dei beni, a seguito emissione ordine di acquisto	Verifica corrispondenza tra ORDINE ed ENTRATA MERCI	Consegnatario/subconsegnatari dei beni di tutte le Macrostrutture previste nello Schema Attività e Funzioni tranne le UU.OO.CC. afferenti la Direzione Aziendale le UOC Bilancio e Programmazione e Gestione del Patrimonio	Bimestrale	Check-list Monitoraggio dei Cespiti (Allegato 2)

2.7 Inventariazione

I *Referenti Inventario Periferici (RIP)*, previa verifica di tutta la documentazione necessaria, effettuano le procedure di inventariazione. Trattandosi di operazioni che danno vita a eventi di rilevanza contabile, devono essere svolte attraverso l'utilizzo del sistema informativo aziendale.

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

- provvede all'inventariazione del cespite attraverso la sua etichettatura recante numerazione progressiva, attività supportata e monitorata dal RIP;
- genera la Scheda cespite sull'applicativo gestionale aziendale in uso, che recupera in automatico tutte le informazioni precedentemente inserite e movimenta il registro cespiti; nella scheda tecnica dei beni sono riportati:
 - a) data di carico,
 - b) data di collaudo (se presente),
 - c) costo di acquisizione (collegamento con la fattura) o costo corrente,
 - d) aliquota di ammortamento o percentuale di ammortamento,
 - e) ubicazione,
 - f) centro di costo,
 - g) descrizione conto patrimoniale e/o classe merceologica,
 - h) entrata in funzione,
 - i) data fine ammortamento;
- verifica la completezza a sistema di tutte le informazioni previste relative al cespite (dati identificativi, caratteristiche del bene, ubicazione, modalità di acquisizione, fonte di finanziamento etc.)
- cura il trasferimento del cespite al *Consegnatario* unitamente all'ordine di acquisto, al "DDT ricevuto" e alla stampa della Scheda Cespite, per la registrazione del ricevimento e l'archiviazione di detti documenti, quali attestazione della legittima detenzione del bene pubblico aziendale,

Al momento della ricezione del cespite, il *Consegnatario* verifica, la conformità della merce consegnata con quanto indicato nel Documento di trasporto, predispose, per il tramite del Referente Inventario Periferico, la scheda bene riguardante l'Unità di destinazione con l'indicazione dell'utilizzatore (che viene archiviata presso la struttura).

Matrice delle Responsabilità

FUNZIONE ATTIVITA'	CONSEGNATARI /SUBCONSEGNATARI DEI BENI delle varie Macrostrutture Aziendali	UOC GESTIONE DEL PATRIMONIO	UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONI	UOC APPROVVIGIONAMENTI	UOC PROGETTAZIONI E MANUTENZIONI	UOC SVILUPPO GESTIONALE DEI PROGETTI SANITARI	REFERENTI INVENTARIO PERIFERICI (RIP) delle varie Macrostrutture Aziendali	MAGAZZINIERI
2. Inventariazione: configurazione e registrazione cespiti nell'applicativo gestionale	R/A	C/I					R	R

R= Colui che esegue ed assegna l'attività; **A**= Colui che ha responsabilità sul risultato dell'attività;

C= Colui che fornisce a vario titolo un contributo per l'esecuzione dell'attività; **I**=Colui che deve essere informato dell'esecuzione dell'attività

Controlli

ID Controllo	ID Attività	ATTIVITA' DI CONTROLLO	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	RESPONSABILITA'	FREQUENZA	EVIDENZA DEL CONTROLLO
V.2	2	Inventariazione: configurazione e registrazione cespiti nell'applicativo gestionale	Verifica dell'avvenuta registrazione del cespite sull'applicativo gestionale	Direttori di tutte le Macrostrutture da cui dipendono i RR.II.PP. e i Magazzinieri	Bimestrale	Check-list Monitoraggio dei Cespiti (Allegato 2)

2.8 Ammortamento e sterilizzazione delle immobilizzazioni

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

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

- è acquistato con fondi aziendali,
- è acquistato con Fondi extra-aziendali,
- è ricevuto in donazione

Tale distinzione consente di identificare gli ammortamenti da sterilizzare.

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

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

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

A tal fine, la *UOC Gestione del Patrimonio* verifica la corretta e completa compilazione delle schede cespiti e del processo di inventariazione curato dai Punti riceventi.

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

Matrice delle Responsabilità

FUNZIONE ATTIVITA'	CONSEGNATARI /SUBCONSEGNATARI DEI BENI DELLE VARIE MACROSTRUTTURE AZIENDALI	U.O.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO	U.O.C. BILANCIO E PROGRAMMAZIONE	U.O.C. APPROVVIGIONAMENTI	U.O.C. PROGETTAZIONE E MANUTENZIONI	U.O.C. SVILUPPO GESTIONALE DEI PROGETTI SANITARI	REFERENTI INVENTARIO PERIFERICI (RIP) delle varie Macrostrutture Aziendali	MAGAZZINIERI
3. Rilevazioni Ammortamento e sterilizzazione delle Immobilizzazioni		A/C	R(1)/A		R(2)/A	R(2)/A	R(2))	R(2)

R(1) = Colui che esegue le scritture contabili; R(2) = Colui che esegue le registrazioni dei Cespiti; A= Colui che ha responsabilità sul risultato dell'attività; C= Colui che fornisce a vario titolo un contributo per l'esecuzione dell'attività; I=Colui che deve essere informato dell'esecuzione dell'attività

Controlli

ID Controllo	ID Attività	ATTIVITA' DI CONTROLLO	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	RESPONSABILITA'	FREQUENZA	EVIDENZA DEL CONTROLLO
V.3	3	Ammortamento e sterilizzazione delle Immobilizzazioni	Verifica sull'applicativo gestionale delle avvenute registrazioni dell'ammortamento e delle sterilizzazioni	UOC Bilancio e Programmazione e UOC Gestione del Patrimonio	Annuale	Report

2.9 Fuori uso e dismissione dei Cespiti

Periodicamente, in occasione delle verifiche inventariali, ogni *Consegnatario* segnala alle strutture organizzative competenti per le diverse classi di beni, i cespiti per i quali propone l'eventuale "fuori uso" (cespiti divenuti inutili o inservibili, che abbiano perduto la loro efficienza funzionale e la riparazione non sia più possibile o conveniente).

In particolare se la proposta di fuori uso riguarda attrezzature sanitarie, informatiche o impianti e macchinari, occorre procedere ad una previa acquisizione di parere rispettivamente dell'*Ingegnere Clinico*, dalla *UOC Gestione informatica aziendale* e dalla *UOC Progettazione e Manutenzioni*.

Acquisiti i pareri, un'apposita *Commissione* all'uopo istituita (composta dal *Consegnatario*, Referente Inventario Periferico e Utilizzatore) procederà a redigere il *Verbale di fuori Uso* che sarà trasmesso alla *UOC Gestione del Patrimonio* per la dismissione sull'applicativo gestionale ed un'altra copia alla Direzione del *Coordinamento Amministrativo* territorialmente competente (*AREE 1, 2 e 3*). Per ciascuno di questi beni deve essere compilata una apposita "Scheda di dismissione/alienazione".

Lo scarico dei beni in fuori uso, previo controllo della documentazione acquisita (Verbali ed allegati), viene effettuato automaticamente in sede di dismissione effettuata dalla *UOC Gestione del Patrimonio* sull'applicativo gestionale. I verbali ed i relativi allegati, ivi incluse le schede dei cespiti dismessi, devono essere trasmessi dalla *UOC Gestione del Patrimonio* alla *UOC Bilancio e Programmazione* per le pertinenti rilevazioni contabili.

Ultimata la procedura di dismissione, per i beni non più utilizzabili, deve essere avviata la procedura di smaltimento nel rispetto della normativa vigente sullo smaltimento dei rifiuti. L'avvio di tale procedura di smaltimento risulterà dall'apposito documento sottoscritto dal *Consegnatario* che deve essere archiviato.

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

Matrice delle Responsabilità

FUNZIONE ATTIVITA'	CONSEGNATARI /SUBCONSEGNATARI DEI BENI delle varie Macrostrutture aziendali	UOC GESTIONE DEL PATRIMONIO	U.O.C. BILANCIO E PROGRAMMAZIONE	U.O.C. APPROVVIGIONAMENTI	U.O.C. PROGETTAZIONE E MANUTENZIONI	U.O.C. SVILUPPO GESTIONALE DEI PROGETTI SANITARI	REFERENTI INVENTARIO PERIFERICI (RIP) delle varie Macrostrutture Aziendali	MAGAZZINIERI
4. Fuori uso e dismissione dei cespiti	R(1)/A	R(2) /A	I				R(1)	

R(1) = Colui che esegue i verbali di fuori uso; R(2) = Colui che esegue le dismissioni sull'applicativo gestionale; A= Colui che ha responsabilità sul risultato dell'attività; C= Colui che fornisce a vario titolo un contributo per l'esecuzione dell'attività; I=Colui che deve essere informato dell'esecuzione dell'attività

Controlli

ID Controllo	ID Attività	ATTIVITA' DI CONTROLLO	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	RESPONSABILITA'	FREQUENZA	EVIDENZA DEL CONTROLLO
V.4	4	Fuori uso e dismissione dei cespiti	Verifica dei verbali di fuori uso redatti da parte dei componenti le Commissioni composte dai Conseganari/sub consegnatari dei beni, RIP e Utilizzatori dei beni	Conseganari e/o sub/conseganari dei beni di tutte le Macrostrutture. La UOC Gestione del Patrimonio è, altresì, Responsabile dell'avvenuta dismissione sull'applicativo gestionale	Tempestiva	Verbale di fuori uso (Allegato 4)

ALLEGATI:

Allegato 2: Accettazione del Cespite ed Entrata Merci ➤ Check-list Monitoraggio dei Cespiti

Allegato 3: Inventariazione ➤ Check-list Monitoraggio dei Cespiti

Allegato 4: Fuori uso e dismissione dei cespiti ➤ Check-list Monitoraggio dei Cespiti

3 PROCEDURA AMMINISTRATIVA INVENTARIO PERIODICO – AZIONI D.2

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D2) Realizzare inventari fisici periodici.	D2.1 Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: <ol style="list-style-type: none"> a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: <ul style="list-style-type: none"> - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti
	D2.2 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.
	D2.4 Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1
	D2.5 Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici

L'inventario fisico periodico è un'attività volta ad allineare la reale disponibilità e presenza dei beni (che dovrebbero già essere rilevati e registrati attraverso l'inventariazione ordinaria all'atto del ricevimento degli stessi beni da parte dei Magazzinieri e RIP – entrate merci/configurazione del cespite di cui ai paragrafi 2.6 e 2.7) con le risultanze del Registro degli inventari e del Libro Cespiti per ottenere la corretta determinazione della situazione patrimoniale.

Tale attività, effettuata mediante rilevazione e conteggio fisico, ha lo scopo di verificare l'esistenza, l'entità, l'ubicazione dei beni (gestita su tre livelli edificio/piano/stanza) di uso durevole ai fini della corretta valutazione in bilancio.

Dal confronto potrebbero emergere diverse situazioni:

1. beni presenti nel libro cespiti che corrispondono alla realtà inventariale;
2. beni presenti nel libro cespiti che non hanno corrispondenza con la realtà inventariale;
3. beni non presenti nel libro cespiti, ma fisicamente presenti.

Per i casi di cui al punto 2 e 3, sarà necessario apportare al Registro dell'inventario e al libro Cespiti i necessari adeguamenti per riconciliarne il contenuto con la realtà rilevata attraverso l'inventario fisico; per poi procedere alla riconciliazione tra le contabilità patrimoniale e generale.

L'inventario fisico può essere effettuato, a seconda delle esigenze aziendali, con periodicità:

- *annuale* per i beni appartenenti a specifiche categorie merceologiche (es. attrezzature sanitarie e scientifiche, impianti e macchinari, macchine ufficio elettroniche, ecc);
- *periodico, ogni cinque anni*, per tutti i cespiti aziendali (rinnovo inventario).

3.1 Inventario annuale

Ogni anno la *UOC Gestione del Patrimonio*, nel mese di settembre, dopo aver definito le categorie di beni, oggetto di inventario annuale, pianifica e coordina l'attività avvalendosi dei *Consegnatari* dei beni, individuati con la delibera n. 32 del 17.01.2022 (o s.m.i.) e/o dei Sub *Consegnatari* e dei *Referenti Inventari Periferici* (RIP).

La *UOC Gestione del Patrimonio* fornisce loro le schede di inventario dei beni in dotazione alla macrostruttura interessata ed un report, estratto dal sistema applicativo gestionale in uso, dei soli beni appartenenti alle categorie merceologiche individuate, in cui sono indicati gli elementi identificativi dei beni stessi, oggetto di campionamento fisico.

La *UOC Gestione del Patrimonio* individua le squadre di conta che dovranno effettuare, per ogni macrostruttura, i rilievi dei beni predisponendo un calendario delle attività di rilevazione, dopo avere acquisito la disponibilità da parte dei Direttori di ciascuna unità operativa, per arrecare il minore disagio possibile al regolare svolgimento delle attività di ciascuna unità operativa.

A seguito delle operazioni di rilevamento, che dovranno concludersi entro due mesi dall'inizio dell'attività, i *Consegnatari* devono restituire alla *UOC Gestione del Patrimonio*, le schede inventariali e il report, relazionando sull'attività svolta, evidenziando le discrasie individuate, e indicando inoltre i nominativi degli operatori che hanno preso parte alle operazioni di inventario fisico e di conta.

Tali schede dovranno contenere l'indicazione dei beni riscontrati, il loro stato di utilizzo e/o di conservazione/manutenzione (anche attraverso la corretta tenuta dei registri di manutenzione) e, in caso di beni non presenti nel libro cespiti, ma fisicamente presenti, anche l'indicazione dei nuovi beni rinvenuti con eventuali segnalazioni di danneggiamenti e malfunzionamenti (se visibili).

In caso di beni non presenti nel libro cespiti, ma fisicamente presenti, i *Consegnatari* - proprio perché rispondono dei beni ricevuti e della loro eventuale omessa vigilanza - oltre a dover curare, mediante il *Referente Inventario Periferico*, l'aggiornamento delle schede presenti nelle singole stanze, dovranno inoltre reperire e rendere disponibili gli elementi documentali per una completa e corretta rilevazione della situazione patrimoniale del centro di costo univocamente riferibili alla loro diretta responsabilità. In mancanza della predetta documentazione, devono rilasciare apposita dichiarazione che dovrà essere allegata unitamente alle schede di inventario, e ad una nota accompagnatoria.

La *UOC Gestione del Patrimonio*, prima di redigere la proposta di delibera di presa d'atto delle risultanze dell'inventario fisico da adottare entro il mese di dicembre e comunque prima della chiusura dell'esercizio, procederà, direttamente in loco, attraverso propri funzionari, alla verifica delle operazioni di rilevamento e conta fisica, su un campione qualificato di beni (non inferiore al 30%), verificando la regolarità procedurale delle variazioni e adottando eventuali interventi finalizzati ad una più proficua gestione del patrimonio.

Nello svolgimento di tali controlli, i *Consegnatari* dei beni dovranno garantire la massima disponibilità e collaborazione, e adottare ogni utile iniziativa, anche organizzativa, idonea a facilitare la conclusione delle attività di rilevazione a campione.

Fatte salve inderogabili esigenze di servizio, è fatto assoluto divieto agli utilizzatori di spostare beni da un ambiente all'altro nel periodo intercorrente tra la rilevazione della squadra di conta e il sopralluogo da parte dei funzionari incaricati dalla *UOC Gestione del Patrimonio*.

Al termine delle operazioni viene redatto un verbale congiunto, sottoscritto dal *Consegnatario* dei beni o da un suo delegato e dal funzionario incaricato dalla *UOC Gestione del Patrimonio*.

Una volta adottata la delibera, la *UOC Gestione del Patrimonio*, comunicherà alla *UOC Bilancio e Programmazione*, i risultati finali unitamente alle schede extra-contabili, nel caso di rinvenimento di beni non presenti nel libro cespiti, ma fisicamente presenti nella macrostruttura/e interessate, ai fini del raccordo tra la contabilità patrimoniale e generale.

La *UOC Bilancio e Programmazione*, a seguito delle risultanze inventariali, dovrà eseguire le opportune scritture di assestamento e/o di rettifica ai fini della valutazione del bilancio.

3.2 Inventario periodico

Ogni cinque anni, la *UOC Gestione del Patrimonio* pianifica e coordina l'inventario fisico completo di tutti i cespiti aziendali. Le modalità di svolgimento sono identiche a quelle effettuate per l'inventario annuale.

Matrice delle responsabilità

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	U.O.C. Gestione del patrimonio	Macrostrutture aziendali	Incaricato dell'inventario a campione	U.O.C. Bilancio e Programm.
5	Programmazione verifiche inventariali annuali a campione	A/R			
6	Nomina addetti all'inventario		A/R	I	
7	Predisposizione schede extracontabili di rilevazione da allegare alla proposta di delibera di presa d'atto dei rilievi	A/R			
8	Esecuzione verifiche a campione	A	C	R	
9	Stesura verbale inventario a campione	A	C	R	
10	Comunicazioni risultanze/discrasie per rettifiche in contabilità	R	I	I	I
11	Adeguamento libro cespiti alle risultanze dell'inventario	A/R	A/C		I

R = Responsible: Colui che esegue l'attività; **A = Accountable:** Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività);

C = Consulted: Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività; **I = Informed:** Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

Controlli

ID controllo	ID attività	Tipologia di controllo	Responsabilità	Frequenza	Evidenza del controllo
V.5	6	Verifica presenza dei beni che risultano a sistema	Addetti all'inventario: Magazzinieri e RIP	Secondo programmazione inventario	Scheda rilevazione cespiti
V.6	6	Verifica completezza delle informazioni delle schede trasmesse dai consegnatari	UOC Gestione del Patrimonio	Secondo programmazione inventario	Scheda rilevazione cespiti
V.7	8 e 9	Verifica stato del cespiti	Consegnatari dei beni	Secondo programmazione inventario	Scheda rilevazione cespiti
V.8	8 e 9	Verifica completezza informazioni presenti nelle schede	Consegnatari/Sub consegnatari, RIP, UOC Gestione del Patrimonio	Secondo programmazione inventario	Verbale

3.3 Inventari locali

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

L'incaricato di detto inventario dovrà verificare:

- che ogni stanza abbia un numero identificativo (eventualmente attribuendolo);
- la presenza della scheda dei beni in ogni singola stanza nonché la corrispondenza fra quanto in essa indicato e quanto rilevato fisicamente;
- lo stato di manutenzione del bene.

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

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

3.4 Inventario beni presso terzi

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

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

INVENTARIO FISICO ANNUALE

Scheda inventariale

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO		
INDIRIZZO:		
DIPARTIMENTO/DISTRETTO/P.O. :		
UNITA' OPERATIVA:		
EDIFICIO:	PIANO:	STANZA:

BENI PRESENTI NEL LIBRO CESPITI

N.	NUMERO INVENTARIO	CATEGORIA O CLASSE MERCEOLOGICA	DESCRIZIONE DEL BENE	STATO DI UTILIZZO E/O CONSERVAZIONE

BENI NON PRESENTI NEL LIBRO CESPITI, MA FISICAMENTE PRESENTI

N.	NUMERO INVENTARIO	CATEGORIA O CLASSE MERCEOLOGICA	DESCRIZIONE DEL BENE	STATO DI UTILIZZO E/O CONSERVAZIONE

Eventuali segnalazioni: _____

Il Consegnatario

Il Referente Inventario Periferico

4 PROCEDURA PER LA PROTEZIONE E SALVAGUARDIA DEI BENI AZIENDALI – AZIONI D3

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1 Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale.
	D3.2 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.
	D3.3 Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.
	D3.4 Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.
	D3.5 Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.

Si rinvia al Regolamento allegato alla presente procedura (All. 1).

5 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI – AZIONI D4

5.1 Identificazione del fabbisogno e pianificazione degli investimenti

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	D4.1 Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza.
	D4.2 Applicazione del processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato.

I *direttori delle macrostrutture aziendali* - attraverso l'analisi delle serie storiche e la correlazione dei consumi con gli obiettivi qualitativi e quantitativi di produzione sanitaria e sociosanitaria definiti nell'ambito del processo di Performance aziendale, ivi compresi gli eventuali progetti/investimenti previsti dall'Azienda - provvedono alla definizione dei fabbisogni di beni, servizi e lavori attesi nell'anno successivo, ovvero negli anni successivi in caso di forniture, servizi o lavori di durata pluriennale, e la trasmettono – su protocollo informatico aziendale - per competenza alla *UOC Approvvigionamenti*, alla *UOC Gestione Informatica aziendale* e alla *UOC Progettazione e Manutenzioni*.

Le *articolazioni aziendali*, secondo le esigenze rilevate nei singoli contesti, compilano entro il 30 giugno una “*Relazione sui fabbisogni*” contenente il dettaglio di progetti, programmi di intervento da attuare nell'anno successivo, ovvero negli anni successivi in caso di forniture, servizi o lavori di durata pluriennale (in termini di acquisto o manutenzione/ammodernamento) relativi a:

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

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

CAMPI OBBLIGATORI della “RELAZIONE SUI FABBISOGNI”:

1. *la descrizione dell'investimento da realizzare;*
2. *le motivazioni a supporto (sicurezza, adeguamento normativo, aggiornamento tecnologico, etc.);*
3. *il livello di priorità ed eventuale indifferibilità sulla base della loro funzionalità a garantire sicurezza, efficienza e qualità del servizio erogato, nonché il raggiungimento degli obiettivi strategici;*
4. *i rischi connessi al mancato investimento;*

5. per gli investimenti/acquisti tecnologici finalizzati al miglioramento dell'assistenza, i costi presunti di acquisto e manutenzione unitamente alle caratteristiche tecniche dei beni richiesti e la stima dei costi;
6. per le apparecchiature sanitarie, la destinazione d'uso, la descrizione della prestazione, il numero di prestazioni previste annualmente, le caratteristiche tecniche e la stima dei costi;
7. per le richieste di sostituzione, la dichiarazione di fuori uso o obsolescenza (da allegare alla relazione).

Ciascun *Direttore della Macrostruttura* è responsabile della completezza e correttezza delle proposte di acquisto formulate che devono essere adeguate alle esigenze della struttura e corredate dalle caratteristiche tecniche e dalla stima economica.

Dette Relazioni dovranno essere collazionate e trasmesse, entro il 30 giugno, dai *Direttori delle Macrostrutture di riferimento* al Direttore della *UOC Progettazione e Manutenzioni* ed al Direttore dell'*UOC Approvvigionamenti*, che li inseriscono, rispettivamente, nella proposta del Programma triennale di lavori e nella proposta di Programma triennale di acquisto di beni e servizi.

Il Direttore della *UOC Approvvigionamenti*, in merito alla programmazione aziendale:

- integra le richieste di investimento pervenute dalle UU.OO. con le informazioni in possesso (per esempio, circa le politiche manutentive, i programmi di dismissione-sostituzione di tecnologie e strumenti informatici o le nuove normative);
- individua per ciascun intervento il Responsabile Unico del Progetto.

Inoltre, chiede alla *UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari* l'elenco degli interventi di competenza da inserire nel PT di Beni e Servizi.

Per gli investimenti di natura edilizia la *UOC Progettazione e Manutenzioni*:

- valuta le richieste di intervento pervenute;
- integra dette richieste con le informazioni in possesso circa le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria prioritarie alla luce dello stato d'uso conosciuto degli immobili, delle nuove normative o della programmazione aziendale (per esempio, apertura di nuovi reparti, riorganizzazione dei servizi, etc.);
- individua per ciascun intervento il Responsabile Unico del Progetto.

Altresì chiede alla *UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari* l'elenco degli interventi di competenza da inserire nel PT OO.PP.

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

Sulla base dei bisogni comunicati, la *UOC Approvvigionamenti* e la *UOC Progettazione e Manutenzioni* trasmettono le bozze di proposte di Programma triennale di acquisti di forniture e servizi e di Programma triennale dei lavori alla *Direzione Strategica*, che supportata per le rispettive competenze, dalla *UOC Bilancio e Programmazione* e dalla *UOC Programmazione controllo di Gestione*, approva dette bozze di programmi chiedendo di apportare le eventuali modifiche ritenute necessarie.

I programmi, una volta approvati, verranno sottoposti dalle *UOC Approvvigionamenti* e *UOC Progettazione e Manutenzioni* alla Direzione Strategica con formali proposte di delibere per l'adozione definitiva.

A seguito dell'adozione dei predetti programmi le *UU.OO.CC. Approvvigionamenti, Progettazione e Manutenzioni e Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari* provvederanno ad espletare la relativa procedura di gara nel rispetto delle previsioni di cui alla normativa attualmente in vigore in materia di appalti pubblici.

La comunicazione alle macrostrutture dei predetti programmi avviene attraverso la pubblicazione delle delibere all'Albo aziendale.

5.2 Variazioni al Piano degli Investimenti

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

- la **Richiesta di acquisto** alla *UOC Approvvigionamenti* o alla *UOC Gestione Informatica aziendale* o ad altro centro ordinante autorizzato,
- la **Richiesta di intervento** alla *UOC Progettazione e Manutenzione*.

Le richieste devono indicare:

- le motivazioni che determinano l'urgenza dell'acquisto/intervento e per cui non era stato precedentemente segnalato per la programmazione annuale,
- tutti i campi obbligatori di cui al paragrafo 5.1

Non sono ammissibili le richieste prive di dette informazioni.

Le *predette UU.OO.CC.*, una volta ricevute le richieste extra programma, le trasmettono alla Direzione Strategica ai fini della relativa autorizzazione.

La *Direzione Strategica*, qualora ritenga, sulla base di valutazioni in termini di opportunità e necessità, di autorizzare l'acquisto/intervento in difformità rispetto al programma triennale, individua le sostituzioni da effettuare rispetto ai programmi già approvati ovvero la fonte di finanziamento, onde assicurare la relativa copertura finanziaria.

La *Direzione Strategica*, qualora approvi l'investimento, ne dà comunicazione alla *struttura proponente* che provvederà a cristallizzare la modifica ai programmi in un provvedimento deliberativo che verrà adottato dalla Direzione Strategica.

Le *UU.OO.CC. Approvvigionamenti e Progettazione e Manutenzioni* e la *UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari* provvederanno, conseguentemente, a porre in essere le relative procedure di gara nel rispetto delle previsioni di cui alla normativa attualmente in vigore in materia di appalti pubblici.

Matrice delle Responsabilità:

ID Attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione Aziendale	Macro Strutture Proponenti	UOC Progettazione e Manutenzioni	UOC Approvvigionam.	UOC Sviluppo e Gestione dei progetti Sanitari	UOC Gestione Informatica Aziendale	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Programm. Controllo di Gestione
12	Definizione dei Fabbisogni		R						
13	Verifica e integrazione dei fabbisogni		C	R	R	R	R		
14	Elaborazione proposta di PT OOPP			R		C			
15	Elaborazione proposta di PT Beni e Servizi			C	R	C	C		
16	Verifica e Definizione dei Programmi (lavori, beni, servizi)	R							
17	Approvazione dei Programmi	R						C	C
18	Attuazione dei Programmi (lavori, beni e servizi)			R	R	R	R	C	
19	Verifica Attuazione (lavori, beni e servizi)			R/A	R/A	R/A	R/A	C	
20	Predisposizione aggiornamenti annuali Programmi		R/C	R	R	R	R	C	C
21	Approvazione degli aggiornamenti annuali e adozione dei correttivi (Lavori, beni, servizi)	R						C	C

R = Responsible: colui che esegue e assegna l'attività; **A = Accountable:** colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione delle attività; **I = Informed:** colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività

Matrice dei Controlli

ID Controllo	Riferimento attività	Controllo	Responsabile	Frequenza elaborazione	Evidenza del controllo
V.9	da 1 a 21	Verifica dei fabbisogni di beni e servizi	Direzione Aziendale	Annuale	Delibera di adozione del Programma triennale di beni e servizi
V.10	da 1 a 21	Verifica dei fabbisogni di lavori	Direzione Aziendale	Annuale	Delibera di adozione del Programma triennale di lavori

5.3 Gestione investimenti urgenti non programmati

In caso di emergenze che comportino rischi gravi e imminenti a pazienti, persone, cose e patrimonio dell'ASP di Palermo (che non consentono, quindi, il rispetto della procedura ordinaria prevista al punto 5.2), fatta salva l'autorizzazione da parte della *Direzione aziendale* e la rimodulazione dei programmi entro il trimestre di riferimento, la *macrostruttura richiedente* trasmette:

- la **Richiesta di acquisto di beni e/o servizi** alla *UOC Approvvigionamenti* o alla *UOC Gestione Informatica aziendale* o ad altro centro ordinante autorizzato,

- la **Richiesta di intervento** alla *UOC Progettazione e Manutenzione*.

Le richieste devono indicare:

- le motivazioni che determinano l'urgenza dell'acquisto/intervento e che giustificano il mancato inserimento dello stesso nei programmi triennali e relativi aggiornamenti annuali, in mancanza delle quali non sarà esitata la richiesta.
- tutti i campi obbligatori di cui al paragrafo 5.1.

Matrice delle Responsabilità:

ID Attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione Aziendale	Macro Strutture Proponenti	UOC Progettazione e Manutenzioni	UOC Approvvigionamenti	UOC Gestione Informatica Aziendale	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Controllo di Gestione
22	Definizione dei Fabbisogni urgenti		R					
23	Verifica e integrazione dei fabbisogni urgenti		C	R	R	R		
24	Attuazione dell'intervento urgente (lavori, beni e servizi)			R	R	R	C	
25	Elaborazione proposta di aggiornamento PT OOPP e relativo aggiornamento annuale			R			C	
26	Elaborazione proposta di aggiornamento PT Beni e Servizi			C	R	C	C	
27	Verifica e Definizione dell'aggiornamento ai programmi (lavori, beni, servizi)	R						
28	Approvazione dell'aggiornamento ai Programmi	R					C	C
29	Verifica Attuazione (lavori, beni e servizi)			R/A	R/A	R/A		

R = Responsible: colui che esegue e assegna l'attività; **A = Accountable:** colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione delle attività; **I = Informed:** colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività

Matrice dei Controlli:

ID Controllo	Riferimento attività	Controllo	Responsabile	Frequenza elaborazione	Evidenza del controllo
V.11	da 22 a 29	Monitoraggio variazioni al programma di beni e servizi	UOC Bilancio e Programmazione	ad evento	Prospetti di Quadratura
V.12	da 22 a 29	Monitoraggio variazioni al programma di lavori	UOC Bilancio e Programmazione	ad evento	Prospetti di Quadratura

5.4 Monitoraggio del budget e report degli scostamenti

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	D4.3 Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti.
	D4.4 Applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti.
	D4.5 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.
	D4.6 Predisposizione di un report con l'analisi degli scostamenti periodica tra il piano degli investimenti programmato e gli investimenti realizzati.
	D4.7 Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3

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

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

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

I controlli di sistema previsti sono:

- Presenza della delibera
 - non è possibile caricare alcun contratto in assenza della relativa delibera e del relativo budget di spesa all'interno del sistema.
- Presenza e capienza del Budget di spesa
 - non sarà possibile emettere alcun ordine relativo ad un intervento in assenza della relativa Delibera e del relativo budget di spesa all'interno del sistema.
 - la gestione integrata di ordini, budget e liquidazione fatture garantiscono che il Centro ordinante non possa sfiorare il budget assegnato
 - l'attribuzione di budget dedicati attraverso il sistema informativo assicura che il budget assegnato non possa essere utilizzato per altre finalità
 - attraverso il codice identificativo assegnato all'intervento è possibile rendere immediata e univoca l'associazione fra budget, fonti di finanziamento, le eventuali economie e lo stato di attuazione dell'intervento

Periodicamente, almeno con cadenza semestrale, viene effettuato un monitoraggio dello stato di avanzamento degli investimenti autorizzati e contenuti nel Piano degli Investimenti; si dovrà verificare l'eventuale scostamento evidenziato tra gli investimenti programmati e quelli effettivamente realizzati. Detta analisi è svolta dalla *UOC Programmazione Controllo di Gestione* coadiuvata dalle *UOC Bilancio e Programmazione*, *UOC Approvvigionamenti*, *UOC Progettazione e Manutenzioni* e *UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari*.

Un primo monitoraggio viene effettuato entro il 31 maggio, ed un altro entro il 30 novembre di ogni anno.

I relativi Report con gli esiti del monitoraggio vengono redatti entro il mese successivo (giugno e dicembre di ogni anno) e devono contenere l'indicazione del conto patrimoniale, della relativa descrizione, e il tipo di intervento in riferimento al Piano degli Investimenti. Detti Report consentono di determinare gli eventuali scostamenti tra ciò che è stato programmato e ciò che è stato realizzato.

Matrice delle Responsabilità:

ID Attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione Aziendale	Macro Strutture Proponenti	UOC Progettazione e Manutenzioni	UOC Approvvigionamenti	UOC Gestione Informatica Aziendale	UOC Sviluppo e Gestione dei progetti Sanitari	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Programmazione e Controllo di Gestione
30	Verifica scostamenti			C	C	C	C	C	R/A
31	Richiesta eventuale di chiarimenti e/o integrazioni		I	C	C	C	C	C	R/A

R = Responsible: colui che esegue e assegna l'attività; **A = Accountable:** colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione delle attività; **I = Informed:** colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività

Matrice dei Controlli:

ID Controllo	Riferimento attività	Controllo	Responsabile	Frequenza elaborazione	Evidenza del controllo
V.13	30	Monitoraggio scostamenti Piano Investimenti	UOC Programmazione e Controllo di Gestione	Semestrale	Report
V.14	31	Monitoraggio Richieste chiarimenti	UOC Programmazione e Controllo di Gestione	ad evento	Report richieste chiarimenti

6 PROCEDURA OPERATIVA FINALIZZATA ALL'IMMEDIATA INDIVIDUAZIONE DELLA FONTE DI FINANZIAMENTO PER L'ACQUISIZIONE DEI CESPITI – AZIONI D5

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D5.1 Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni.
	D5.2 Applicazione del processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni.
	D5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.
	D5.4 Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.

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

- Contributi in conto capitale (da Stato, Regione o da altri Enti);
- Conferimenti, lasciti e donazioni;
- Contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti.

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

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

In particolare, l'alimentazione dell'apposita chiave contabile (in corso di implementazione) consente il caricamento a sistema delle fonti di finanziamento permettendo la successiva individuazione di tali fonti sul cespite.

Ai fini del monitoraggio, la *UOC Bilancio e Programmazione*, in sede di chiusura di esercizio, effettua l'analisi della corretta contabilizzazione dei cespiti e della relativa fonte di finanziamento.

7 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CORRETTA INDIVIDUAZIONE DELLE MANUTENZIONI STRAORDINARIE DA CAPITALIZZARE – AZIONI D6

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie	D6.1 Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.
	D6.2 Applicazione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.
	D6.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.
	D6.4 Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)

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

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

La capitalizzazione delle manutenzioni consiste nell'imputazione contabile dei costi di manutenzione ad incremento del valore netto contabile del bene principale e riguarda esclusivamente le manutenzioni straordinarie.

Gli interventi possono essere individuati sia in seguito alla raccolta del fabbisogno, sia su impulso della *UOC Progettazione e Manutenzioni* e della *UOC Sviluppo e Gestione dei progetti Sanitari*, per le rispettive competenze, in base a specifiche politiche manutentive.

Le attività manutentive sono distinte in:

- ordinarie, ossia interventi di natura ricorrente volti a mantenere o ripristinare la normale funzionalità del bene e la vita utile prevista. Detti costi sono addebitati al conto economico direttamente nell'esercizio in cui sono sostenuti.
- straordinarie, ovvero interventi finalizzati all'incremento della funzionalità operativa del bene oppure ad un aumento significativo e misurabile delle capacità, della produttività, della sicurezza e della vita utile del bene. Detti costi sono imputati nello Stato Patrimoniale ad incremento del cespite a cui si riferiscono. Gli interventi di manutenzione straordinaria possono riguardare sia beni mobili che immobili.

Le informazioni necessarie per la corretta definizione di capitalizzabilità del costo di un intervento su beni immobili o su beni mobili, sono le seguenti:

- *natura dell'intervento*: devono essere chiarite le finalità dell'intervento;
- *bene immobile oggetto dell'intervento*: deve essere univocamente individuato il cespite sul quale è stato sostenuto il costo di manutenzione;

- *centro di costo*: individua la struttura organizzativa a cui fa riferimento l'attività di intervento;
- *conto di riferimento*: deve risultare coerente con la tipologia di intervento effettuato con la tipologia del bene sul quale è effettuato (Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze, Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie scientifiche, etc);
- *fonte del finanziamento*: deve essere specificato se il costo è stato sostenuto attingendo a fondi aziendali o a fondi extra aziendali, che identifica la copertura finanziaria e permette la corretta rendicontazione dei finanziamenti. Tale fonte deve essere indicata sull'OdA;
- *Delibera del Direttore Generale*: devono essere indicati il numero e la data della Deliberazione del D.G. che autorizza la spesa (Programma triennale dei lavori pubblici e/o Programma triennale degli acquisti di beni e servizi. PO-PAC D4);
- *Riferimento al Piano degli Investimenti approvato*: permette la verifica della copertura finanziaria dei costi da sostenere;
- *Fattura passiva (elettronica)*: deve essere indicato il numero, la data, il fornitore, CIG, CUP, e l'importo della fattura passiva relativa all'intervento di manutenzione.

Riguardo alla capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni si effettua una distinzione formale tra le due tipologie di manutenzioni (ordinarie e straordinarie) e la proprietà del bene, come si evince dalla seguente tabella:

Tipologia	A Beni dell'azienda	B Beni di terzi (affitto, leasing, comodato)
1 - MANUTENZIONI ORDINARIE	<p style="text-align: center;">1A</p> NO CAPITALIZZAZIONE, poiché sostenute per mantenere in efficienza e in buono stato di funzionamento le immobilizzazioni materiali. Costituiscono elementi negativi di reddito dell'esercizio in cui sono stati sostenuti, in base al principio della competenza.	<p style="text-align: center;">1B</p> NO CAPITALIZZAZIONE, ma imputazione e CE dell'intero importo in base al principio della competenza.
2 - MANUTENZIONI STRAORDINARIE	<p style="text-align: center;">2A</p> SI CAPITALIZZAZIONE, poiché si traducono in un aumento significativo e misurabile della capacità, produttività, sicurezza del bene. Sono spese che si aggiungono al costo del bene, e partecipano nel tempo al risultato economico attraverso il conseguente aumento delle quote di ammortamento imputabili a ciascun esercizio.	<p style="text-align: center;">2B</p> NO CAPITALIZZAZIONE e le spese devono essere iscritte nell'attivo dello Stato Patrimoniale, alternativamente: <ul style="list-style-type: none"> – tra le <i>immobilizzazioni immateriali</i> per i costi che non sono separabili dai cespiti a cui si riferiscono; – tra le <i>immobilizzazioni materiali</i> quando le spese danno origine a beni materiali con una loro individualità e funzionalità .

Le Manutenzioni straordinarie coinvolgono i processi di seguito elencati e successivamente esposti:

- programmazione delle manutenzioni straordinarie e relativa pianificazione degli investimenti,
- gestione delle manutenzioni straordinarie,
- contabilizzazione delle manutenzioni straordinarie.

Nell'ipotesi di interventi di manutenzione straordinaria su immobili di terzi (pubblici) bisogna acquisire, da parte delle autorità competenti, necessarie autorizzazioni con indicazione del soggetto che deve caricarsi il costo dell'intervento straordinario.

Se, a seguito dell'autorizzazione ottenuta, si stabilisce che il costo è a carico dell'ASP di Palermo, allora si applicherà l'ipotesi di cui al punto 2b del suddetto prospetto.

Se Invece, il costo è a carico del proprietario dovrà rilevarsi il credito nei confronti del terzo proprietario.

Gli interventi di manutenzione straordinaria devono essere previsti nel Programma Triennale dei Lavori Pubblici e nel Programma Triennale degli Acquisti di Beni e Servizi (per l'intera procedura si rimanda al "Piano degli Investimenti PO-PAC 04"). In fase di definizione dei fabbisogni di intervento l'*UOC Approvvigionamenti* (per le manutenzioni su beni mobili, incluse le manutenzioni su apparecchiature elettromedicali e beni sanitari), l'*UOC Progettazione e Manutenzioni* (per i beni immobili), e l'*UOC Gestione Informatica Aziendale* (per le manutenzioni sulla rete dati ed hardware) - di seguito individuate come U.O. competenti - effettuano un controllo volto a verificare i presupposti, sopra descritti, per la capitalizzazione delle richieste di manutenzioni, con un'attenta valutazione dei costi da sostenere per determinare la parte da capitalizzare e quella da imputare nel conto economico.

L'*U.O. competente*, avuto riguardo alle manutenzioni straordinarie rientranti nei Programmi di cui sopra, fermo restando la necessaria verifica della presenza dei presupposti di capitalizzazione dei relativi interventi, deve indicare, in sede di atto deliberativo di autorizzazione alla spesa e conseguente emissione di OdA NSO, il numero di inventario del cespite cui gli interventi si riferiscono e specificare che trattasi di manutenzioni straordinarie, oltre ad inserire tutti gli elementi traccianti obbligatori:

- Fonte di finanziamento
- Conto patrimoniale dedicato
- Centro di costo di riferimento
- CIG e CUP

A seguito dell'avvenuto collaudo del relativo intervento di manutenzione straordinaria e *upload* dello stesso nella piattaforma informatica, a cura delle *strutture organizzative* alle quali fa riferimento l'attività di intervento, la *UOC Gestione del Patrimonio* effettua l'aggiornamento del Libro Cespiti.

Successivamente la *UOC Bilancio e Programmazione* effettua le relative scritture contabili in contabilità generale.

Nel caso di beni di proprietà le manutenzioni straordinarie devono essere rilevate a diretto incremento del valore dei cespiti sui quali le stesse intervengono.

Nel caso di beni di terzi le manutenzioni straordinarie sono invece, rilevate tra le "*Altre immobilizzazioni immateriali*" qualora le migliorie e le spese incrementative non risultino separabili dai beni stessi e non possono avere una loro autonoma funzionalità. In caso contrario sono iscrivibili tra le "*Immobilizzazioni materiali*" nella specifica categoria patrimoniale.

Ogni intervento manutentivo capitalizzato dovrà essere ammortizzato secondo un proprio piano di ammortamento, con le modalità previste dal D.Lgs. 118/11 e s.m.i.. L'aliquota da utilizzare sarà quella prevista dall'allegato 3 al D.Lgs. 118/11 per il cespite oggetto dell'intervento, purchè ciò trovi riscontro in un effettivo aumento nella vita utile del cespite stesso, viceversa occorrerà utilizzare un'aliquota più elevata in modo che l'ammortamento dell'intervento

manutentivo si completi contestualmente all'ammortamento del valore di acquisizione del cespite; non è, invece, mai consentito l'utilizzo di un'aliquota inferiore.

In sede di predisposizione del bilancio di esercizio viene fatto un ulteriore controllo al fine di verificare se vi sono interventi, contabilizzati in corso d'anno, che devono essere considerati manutenzione straordinaria.

L'aggiornamento e la definizione del piano di ammortamento dei cespiti, in caso di capitalizzazione delle spese di manutenzione straordinaria, avviene in occasione dell'inventariazione di tale manutenzione e verificato in sede di chiusura di bilancio. Più specificatamente il processo si articola come segue:

L'UOC Bilancio e Programmazione:

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

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

Matrice delle Responsabilità e Controlli

ID Attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione Aziendale	UOC Progettazione e Manutenzioni	UOC Approvvigionam	UOC Sviluppo e Gestione Progetti Sanitari	UOC Gestione Informatica Aziendale	UOC Bilancio e Programm.	UOC Programmaz. Controllo di Gestione	UOC Gestione del Patrimonio
32	Definizione dei Fabbisogni		R	R	R	R			
33	Valutazione e classificazione manutenzioni		R	R	R	R			
34	Inserimento delle manutenzioni straordinarie nella Proposta di PT Beni e Servizi ed elaborazione proposta		C	R	C	C			
35	Inserimento delle manutenzioni straordinarie nella Proposta di PT lavori ed elaborazione proposta		R		C				
36	Verifica e Definizione dei Programmi (lavori, beni, servizi)	R							
37	Approvazione dei Programmi	R					C	C	
38	Attuazione dei Programmi (lavori, beni e servizi)		R	R	R	R	C		
39	Monitoraggio e Verifica Regolare Esecuzione		R/A	R/A	R/A	R/A	C		
40	Aggiornamento Libro Cespiti e Ricezione Collaudo		C	C	C	C			R
41	Rilevazione in Contabilità Generale		C	C	C	C	R		
42	Controllo Periodico		C	C	C	C	R		C

R = Responsible: colui che esegue e assegna l'attività; **A = Accountable:** colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività;

C = Consulted: colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione delle attività;

I = Informed: colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività

Controlli Periodici

ID Controllo	Riferimento attività	Controllo	Responsabile	Frequenza elaborazione	Evidenza del controllo
V.15	32 e 33	Verifica corretta classificazione manutenzioni	UO Competenti	ad evento	Fascicolo documentale a supporto
V.16	38	Verifica presenza su OdA dei seguenti elementi obbligatori: - Fonte finanziamento - Conto patrimoniale dedicato - CdC di riferimento - CIG e CUP	UO Competenti	ad evento	Corretta compilazione OdA
V.17	40	Verifica in sede di aggiornamento del Libro Cespiti che la fonte di finanziamento sia correttamente associata ad una determinata manutenzione straordinaria	UOC Gestione del Patrimonio	al 31/12	Corretta compilazione Libro Cespiti
V.18	41	In sede di predisposizione del CE trimestrale verifica delle schede contabili al fine di controllare che quanto rilevato nei conti patrimoniali dedicati di manutenzione straordinaria si riferisca a manutenzioni straordinarie confrontandoli con gli atti deliberativi delle autorizzazioni di spesa e i relativi OdA	UOC Bilancio e Programmazione	trimestrale	Prospetti di quadratura
V.19	41	Verifica delle schede contabili al fine di evidenziare se vi sono interventi contabilizzati nel conto economico in corso d'anno che invece devono essere considerati manutenzioni straordinarie	UOC Bilancio e Programmazione	al 31/12	Prospetti di quadratura
V.20	42	Richieste di chiarimenti alle U.O. competenti in caso di dati incompleti e di incoerenze	UOC Bilancio e Programmazione	al 31/12	in caso di anomalie, redazione di apposite comunicazioni
V.21	40 e 41	Quadratura tra Libro Cespiti e valori riportati come manutenzioni straordinarie in Co.Ge.	UOC Bilancio e Programmazione	al 31/12	Prospetti di riconciliazione
V.22	42	Verifica a Campione Confronto tra l'elenco delle manutenzioni straordinarie e la documentazione da cui si evincano i relativi controlli in merito alla corretta iscrizione in Co.Ge. di UOS Programmazione - Bilancio e Patrimonio e UOC Economico Finanziario e Patrimoniale	Internal Audit	Periodicità stabilita dall'Internal Audit in base al Piano di Audit	Verbale di IA controfirmato da UOC oggetto di verifica

8 PROCEDURA DI CONTROLLO TRA SCHEDE EXTRACONTABILI, RISULTANZE DEL LIBRO CESPITI E SALDI DI CO.GE. – AZIONI D7

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	D7.1 Implementazione della gestione informatizzata del libro cespiti.
	D7.2 Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi Co.Ge. di riferimento. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 e nella Casistica applicativa
	D7.3 Applicazione della procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi Co.Ge. di riferimento.
	D7.4 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.
	D7.5 Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2

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

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

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

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

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

9 ATTIVITÀ DI CONTROLLO IN CARICO ALL'INTERNAL AUDIT

Azione PAC	Attività Gdl Internal Audit
<p>D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.</p>	<p>1) <i>Acquisizione ITEM documentali che permettano la funzione di I.A. di ripercorrere le diverse fasi del ciclo di vita operativo del cespite acquistato (Acquisizione, Collaudo, Etichettatura, Svolgimento inventari periodici, Alienazione/Dismissione);</i></p> <p>2) <i>Estrazione dal sistema amministrativo contabile combobante l'effettivo upload della documentazione necessaria all'attivazione dei dovuti automatismi contabili (es. Contratto);</i></p> <p>3) <i>Acquisizione Mastri contabili funzionali a verificare la corretta iscrizione in contabilità generale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Delle fatture relative all'acquisto di cespiti;</i> - <i>Degli ammortamenti e delle sterilizzazioni;</i> - <i>Della redazione delle scritture afferenti alla dismissione/alienazione dei cespiti.</i> <p>4) <i>Acquisizione documentazione funzionale a verificare la solidità del processo di programmazione relativo all'acquisto di cespiti (Piano degli Investimenti vs richieste di acquisto effettuate in urgenza)</i></p>
<p>D2) Realizzare inventari fisici periodici.</p>	<p>1) <i>Acquisizione documentazione relativa alla programmazione degli inventari periodici e/o straordinari (es. note formazione squadre di conta, scadenziario per le attività di conta fisica dei cespiti e trasmissione fogli di conta)</i></p> <p>2) <i>Acquisizione fogli di conta opportunamente compilati delle strutture selezionate per lo svolgimento delle attività di inventariazione annuale;</i></p> <p>3) <i>Documentazione che comprovi che gli eventuali scostamenti tra le risultanze fisiche e i dati presenti all'interno del sistema amministrativo-contabile siano state opportunamente analizzate;</i></p> <p>4) <i>Documentazione afferente all'allineamento tra esistenze fisiche - libro cespiti - contabilità</i></p>
<p>D3) Proteggere e salvaguardare i beni.</p>	<p>1) <i>Acquisizione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti;</i></p> <p>2) <i>Analisi sulle modalità di determinazione del valore delle polize assicurative (fabbisogno aziendale vs valore polizze)</i></p> <p>3) <i>Verifica presenza di sistemi di sicurezza per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni (es. affidamenti ad agenzia di vigilanza, installazione telecamere all'entrata e all'uscita dei locali e approvazione regolamento che disciplini l'accesso interno di terzi ai locali aziendali)</i></p>
<p>D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.</p>	<p>1) <i>Acquisizione documentazione afferente alla comunicazione dei fabbisogni aziendali da parte delle diverse articolazioni aziendali ed eventuali solleciti inviati dalle articolazioni aziendali centrali;</i></p> <p>2) <i>Raccolta atti afferenti all'approvazione definitiva del Piano degli Investimenti da parte della Direzione Aziendale;</i></p> <p>3) <i>Acquisizione documentazione funzionale alla valutazione della congruità del processo di programmazione (Piano degli Investimenti vs n. di acquisti effettuati in urgenza)</i></p>
<p>D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.</p>	<p>1) <i>Acquisizione n.1 pratica di acquisto per cespiti finanziati con contributi in conto capitale e/o conto esercizio per consentire alla funzione di IA di poter verificare l'indicazione della fonte di acquisto all'interno della predetta documentazione (es. ordine di acquisto);</i></p> <p>2) <i>Verifica che il file extracontabile utile alla mappatura degli ammortamenti e delle sterilizzazioni contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento;</i></p> <p>3) <i>Analisi scostamenti tra il file extracontabile e la contabilità generale</i></p>
<p>D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.</p>	<p>1) <i>Acquisizione del Piano triennale dei lavori pubblici e del Piano biennale di servizi e forniture e verifica sull'effettiva indicazione della fonte di finanziamento e del codice CUP (nel caso di progetti finanziati);</i></p> <p>2) <i>Verifica sulla corretta contabilizzazione in "contabilità separata" delle manutenzioni ordinarie e straordinarie finanziate con contributi pubblici;</i></p> <p>3) <i>Verifica del corretto aggancio della documentazione afferente alla manutenzioni straordinarie all'interno del sistema amministrativo-contabile (fattura, determina, ordine, centro di costo e CIG)</i></p>
<p>D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.</p>	<p>1) <i>Estrazione del libro cespiti informatizzato dal sistema amministrativo contabile;</i></p> <p>2) <i>Acquisizione della documentazione relativa alle attività di quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento.</i></p>

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

Premessa

Il presente regolamento individua i criteri generali per la protezione e la salvaguardia dei beni dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP) in ottemperanza al seguente obiettivo D3 del PAC:

D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1 Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale.
--	--

Di seguito vengono descritte le procedure e le misure di sicurezza da adottare nelle varie sedi dell'Asp.

Tali misure devono essere recepite nei processi di lavoro e diventarne parte integrante.

Art.1 Oggetto, principi e finalità

1. Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare l'accesso alle sedi aziendali e alle sedi decentrate ai fini della riduzione dei rischi derivanti dall'ingresso di soggetti non autorizzati per la tutela della sicurezza delle persone, degli edifici, delle attrezzature, dei beni e dei dati, oltre che per garantire una migliore organizzazione del lavoro e per assolvere al principio di trasparenza e di buon andamento degli uffici aziendali.
2. Per sedi dell'Azienda si intendono le strutture in cui vengono erogate le prestazioni sanitarie di qualsiasi titolo, le sedi degli uffici e dei servizi di supporto di ogni genere dislocate nel territorio aziendale, gli spazi di accesso e servizio esterni in disponibilità esclusiva dell'Azienda.
3. Sono esclusi dal presente Regolamento i locali destinati all'erogazione di servizi al pubblico, per i quali si rimanda a eventuali specifiche direttive adottate dalle singole strutture, fermo restando l'obbligo di cui al seguente art. 2.

Art. 2 Responsabilità dei Dipendenti

1. Ogni dipendente dell'ASP ha l'obbligo:
 - a. di avere cura dei locali, dei mobili, degli oggetti, dei macchinari e dell'attrezzatura aziendale;
 - b. di contribuire a garantire il controllo dei movimenti di beni e persone nei locali aziendali;
 - c. di rispettare le direttive di cui al presente regolamento.
2. Tutti i dipendenti devono indossare il cartellino identificativo all'interno delle strutture aziendali. I badge sono personali e non cedibili a terzi.
3. I dipendenti sono responsabili del corretto utilizzo e della salvaguardia dei beni aziendali assegnati. Al termine dell'attività lavorativa devono accertarsi dello spegnimento di luci e apparecchiature elettriche ed elettroniche nonché della chiusura di porte e finestre.

Art. 3 Rispetto orari di apertura

1. L'accesso e la permanenza nelle Strutture Aziendali sono consentiti, esclusivamente, negli orari di apertura regolamentati da ciascuna Struttura
2. Al di fuori degli orari di apertura, l'accesso e la permanenza all'interno dei locali è consentito solo previa espressa autorizzazione del Responsabile di ciascuna Macrostruttura.

Art. 4 Servizio di portineria

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

Art. 5 Esternalizzazione di servizi di vigilanza e controllo accessi

1. In tutti i casi nei quali l'Ente attivi un servizio di vigilanza e controllo degli accessi ai locali delle sedi aziendali avvalendosi di un soggetto esterno, le istruzioni contenute nel presente disciplinare debbono essere parte integrante del capitolato di gara e del contratto, ovvero del verbale di aggiudicazione della gara stessa;
2. Il personale addetto alla vigilanza, ove presente, è tenuto ad osservare le istruzioni rivolte agli addetti di portineria qualora sia preposto al loro affiancamento o allo svolgimento delle stesse funzioni;
3. L'Amministrazione si riserva la facoltà di installare sistemi di videosorveglianza al fine di garantire la salvaguardia dei beni aziendali, la sicurezza del personale e dell'utenza nonché la protezione delle aree soggette a danneggiamento o furto. L'installazione di detti sistemi avviene nel rispetto delle disposizioni di

legge in materia di tutela del lavoratore e delle linee guida emanate dal Garante della Privacy e previa comunicazione alle OO.SS.

Art. 6 Sedi prive di servizio di portineria

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

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

1. Tutto il personale che opera in sedi dell'Ente prive di portineria, è tenuto ad osservare ogni precauzione al fine di impedire eventuali intrusioni all'interno dei locali.
2. Se la sede non è dotata di porta d'accesso indipendente:
 - a. Collocare, ove possibile, l'ufficio adibito a funzioni di segreteria in prossimità dell'accesso, assicurandosi che la porta dell'ufficio risulti ben segnalata;
 - b. gli addetti di segreteria, o altro personale specificamente individuato, sono tenuti ad accertare il motivo della visita, a verificare la presenza del funzionario oggetto della visita, ad accompagnare il visitatore presso l'ufficio richiesto, avendo cura di non lasciarlo mai solo.
3. Chiunque operi all'interno della sede è tenuto a vigilare affinché nessuna persona estranea possa circolare liberamente all'interno degli uffici.

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

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

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

1. L'accesso dei giornalisti, fotoreporter e operatori televisivi, per lo svolgimento della propria attività professionale é consentito previa autorizzazione della Direzione Strategica.
2. In caso di manifestazioni/cerimonie, etc. organizzate presso i locali aziendali, l'accesso del pubblico è limitato alle sale di svolgimento dell'evento e all'atrio ad esse antistante per il tempo strettamente necessario per la durata degli eventi.
3. Non possono essere introdotti in Azienda oggetti o strumenti che possono recare disturbo alle attività istituzionali.

Art.10 Tutela dei dati personali

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

Art.11 Monitoraggio delle misure per il controllo del movimento dei soggetti terzi e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali

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

Art.15 Entrata in vigore

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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

All. 4 procedura pac area d
fac-simile Verbale di fuori uso"

N. _____.

VERBALE DI FUORI USO

L'anno _____ il mese di _____ il giorno _____ nei locali del _____ afferenti al Distretto/P.O. Dipartimento/U.O.C./UOS, si riunisce la Commissione all'uopo costituita per dichiarare fuori uso beni e/o attrezzature sanitarie.

Viste le note (solo per le attrezzature sanitarie e/o apparecchiature informatiche)

- Prot. n. _____ del _____ con cui è stato chiesto il parere della Società Tecnologie Sanitarie S.P.A. per le attrezzature sanitarie sotto individuate. Detta Società ha espresso il seguente parere:

- Prot. n. _____ del _____ con cui è stato chiesto il parere del Servizio Informatico Aziendale per le apparecchiature informatiche sotto individuate. Detto servizio ha espresso il seguente parere

La Commissione, avendo verificato che i beni sotto indicati hanno perso, in maniera totale, la loro capacità produttiva, **dichiara il fuori uso**, degli stessi ai sensi dell'art. 7.7 del Regolamento per la gestione dei beni mobili del patrimonio dell'ASP di Palermo adottato con deliberazione n. 5 del 15.2.2013.

Il presente verbale viene trasmesso in originale o in copia conforme all'originale ai Direttori dei Coordinamenti Amministrativi, Aree 1, 2 e 3, per i relativi adempimenti consequenziali.

DISTRETTO N. _____

P.O. _____

DIPARTIMENTO _____

UOC/UOS _____

N. Inventario KPMG	N. Inventario vecchio	N. S.I.C.	Descrizione del bene	Ubicazione	Motivazione	Valore Residuo

La Commissione

Il Referente Inventario Periferico

Destinatario/Utilizzatore del bene

Il Consegnatario/Sub Consegnatario