

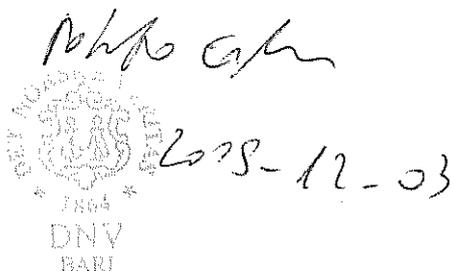
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO - FINANZIARIE  
ASL - BRINDISI

**Manuale della Qualità  
ISO 9001:2008**

Copia n. 1

Redazione

Responsabile Qualità



Approvazione

Direttore Area Gestione Risorse  
Economico - Finanziarie

Approvazione

Direttore Amministrativo

Versione 1.0

<b>1</b>	<b>SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE.....</b>	<b>3</b>
1.1	Generalità .....	3
1.2	Applicazione .....	3
<b>2</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>TERMINI E DEFINIZIONI .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITA' .....</b>	<b>5</b>
4.1	Requisiti generali .....	5
4.2	Requisiti relativi alla documentazione .....	6
4.2.1	Generalità .....	6
4.2.2	Manuale della Qualità.....	6
4.2.3	Tenuta sotto controllo dei documenti .....	7
4.2.4	Tenuta sotto controllo delle registrazioni .....	7
<b>5</b>	<b>RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE.....</b>	<b>7</b>
5.1	Impegno della direzione .....	7
5.2	Orientamento al cliente .....	8
5.3	Politica per la Qualità.....	8
5.4	Pianificazione .....	8
5.4.1	Obiettivi per la qualità .....	8
5.4.2	Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità .....	9
5.5	Responsabilità, autorità e comunicazione .....	9
5.5.1	Responsabilità ed autorità.....	9
5.5.2	Rappresentante della Direzione .....	10
5.5.3	Comunicazione Interna.....	11
5.6	Riesame di Direzione .....	11
5.6.1	Generalità .....	11
5.6.2	Elementi in ingresso per il riesame.....	11
5.6.3	Elementi in uscita dal riesame .....	12
<b>6</b>	<b>GESTIONE DELLE RISORSE .....</b>	<b>12</b>
6.1	Messa a disposizione delle risorse.....	12
6.2	Risorse umane .....	12
6.2.1	Generalità .....	12
6.2.2	Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza .....	12
6.3	Infrastrutture.....	13
6.4	Ambienti di lavoro .....	13
<b>7</b>	<b>REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO .....</b>	<b>13</b>
7.1	Pianificazione della realizzazione del prodotto .....	13
7.2	Processi relativi al cliente.....	13
7.2.1	Determinazione dei requisiti relativi al prodotto .....	13
7.2.2	Riesame dei requisiti relativi al prodotto.....	13
7.2.3	Comunicazione con il cliente.....	13
7.3	Progettazione e sviluppo .....	14
7.4	Approvvigionamento.....	14
7.4.1	Processo di approvvigionamento .....	14
7.4.2	Informazioni relative all'approvvigionamento .....	14
7.4.3	Verifica dei prodotti approvvigionati.....	14
7.5	Produzione e erogazione del servizio .....	14
7.5.1	Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio.....	14
7.5.2	Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio .....	15
7.5.3	Identificazione e rintracciabilità .....	15
7.5.4	Proprietà del cliente .....	15
7.5.5	Conservazione del prodotto .....	15
7.6	Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione .....	15
<b>8</b>	<b>MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO .....</b>	<b>15</b>
8.1	Generalità .....	15

8.2	Monitoraggio e misurazione.....	16
8.2.1	Soddisfazione del cliente .....	16
8.2.2	Audit interno.....	16
8.2.3	Monitoraggio e Misurazione dei processi.....	16
8.2.4	Monitoraggio e misurazione del servizio.....	17
8.3	Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme .....	17
8.4	Analisi dei dati .....	17
8.5	Miglioramento.....	17
8.5.1	Miglioramento continuo .....	17
8.5.2	Azioni correttive .....	17
8.5.3	Azioni preventive .....	18

**ALLEGATI**

- Allegato 1 - La Politica della Qualità
- Allegato 2 - Elenco delle Procedure/Processi
- Allegato 3 - Rappresentazione per processi
- Allegato 4 - Rapporto di Verifica Ispettiva Interna
- Allegato 5 - Questionario di Customer Satisfaction per esterni
- Allegato 6 - Questionario di Customer Satisfaction per interni

## 1 SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE

### 1.1 Generalità

La Qualità è l'obiettivo, di qualsivoglia realtà produttiva, che si raggiunge e si mantiene attraverso attività programmate, pianificate e sistematiche; non è pensabile, pertanto, che essa possa essere il frutto di azioni sporadiche o episodiche.

La "Gestione Totale per la Qualità" è la strategia di governo fondata sulla partecipazione attiva dei suoi membri, centrata sulla qualità e tendente alla redditività di lungo termine; ottenuta quest'ultima, mediante la soddisfazione del cliente/utente ed inclusiva di benefici sia per i membri dell'organizzazione, sia per la collettività.

Ne consegue che il Sistema Qualità si concretizza nella struttura organizzativa, nelle procedure, nei processi e nelle risorse necessarie ad attuare la gestione per la qualità.

L'ASL BR, attraverso l'Ufficio Gestione Qualità Totale ed Accredimento, ha intrapreso la via della promozione e della diffusione, già da alcuni anni, della cultura aziendale mediante lo sviluppo di progetti e metodologie finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi offerti.

In particolare, l'ASL BR ha scelto di applicare il Sistema Qualità ISO 9001:2008, al fine di certificare dei progetti a lungo termine: Certificazione del Bilancio Sociale riferito all'anno 2006; Certificazione di alcune Strutture (A.G.R.E.F., U.O.C. di Ematologia, U.O.C. di Medicina TrASFusionale, Servizio Sovradistrettuale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Territoriale – NIAT).

Con Deliberazione n. 1007 del 02/04/2008 l'ASL BR ha accolto la proposta di Certificazione di Qualità dell'Area Gestione Risorse Economico Finanziarie (d'ora in poi denominata A.G.R.E.F.) ed ha avviato il relativo processo di Certificazione finalizzato ad ottenere un modello organizzativo avanzato che favorisca la gestione per "processi" ed il definitivo superamento della gestione per "pratica".

Per l'A.G.R.E.F. la qualità è il fondamento di tutte le attività svolte dagli operatori, i quali sono impegnati singolarmente e come gruppo coeso e sinergico, a soddisfare i bisogni di qualità di tutti i soggetti interni ed esterni che vengono in contatto con l'Area. Ciò avviene con la messa in atto di conoscenze, esperienze e tecnologie acquisite, che appartengono ad ogni professionalità presente nell'Area, maturate e rinnovate nel corso degli anni.

L'A.G.R.E.F. persegue i seguenti obiettivi, coerenti con la missione aziendale:

il miglioramento dell'organizzazione e dei suoi processi;

la qualità dei servizi erogati;

la soddisfazione di tutti i soggetti interni ed esterni che vengono in contatto con l'Area;

la formazione permanente del personale.

### 1.2 Applicazione

L'A.G.R.E.F. è una delle Aree Amministrative che compongono il modello organizzativo aziendale unitamente alle Aree Gestione del Personale, Gestione del Patrimonio e Gestione Tecnica, pertanto, sono applicabili tutti i paragrafi della norma UNI EN ISO 9001:2008.

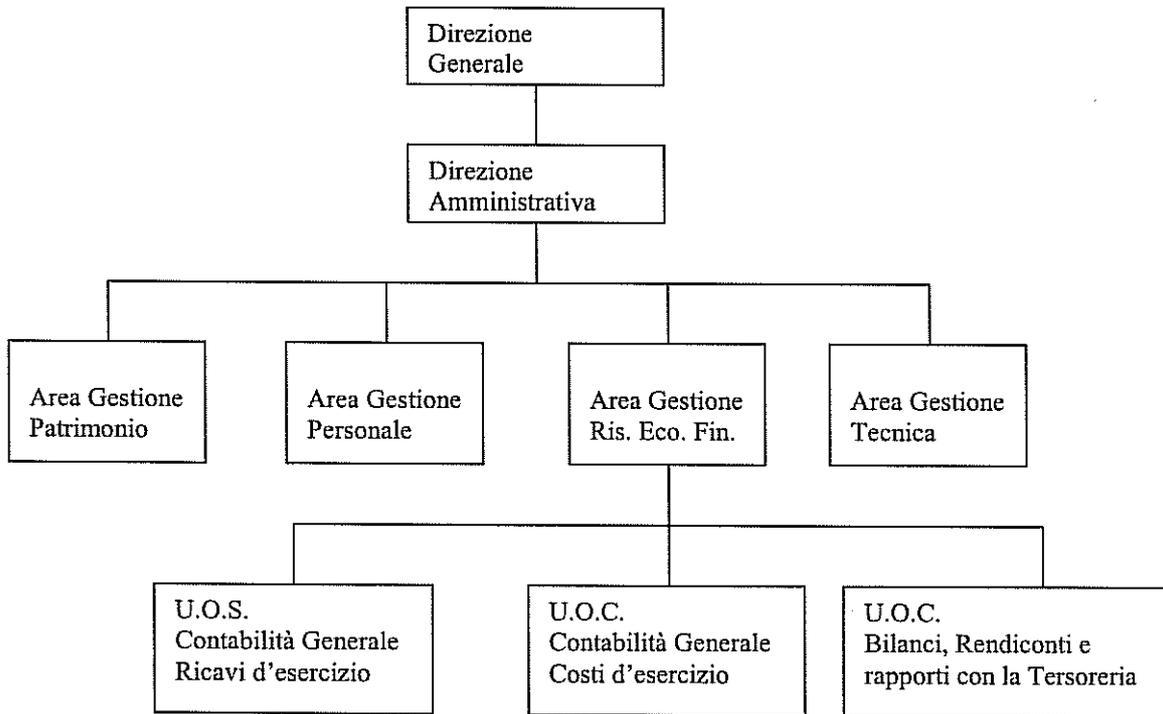
L'articolazione dell'A.G.R.E.F. è definita dal Regolamento aziendale adottato con Deliberazione n. 2376 del 14/07/2003. La dotazione organica dell'A.G.R.E.F. prevede le seguenti figure professionali:

- N. 1 Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa;
- N. 2 Dirigenti Amministrativi di UU.OO.CC.;
- N. 1 Dirigente Amministrativo di U.O.S.;
- N. 2 Collaboratori Amministrativi Professionali Esperti;
- N. 3 Collaboratori Amministrativi Professionali;
- N. 4 Assistenti Amministrativi Professionali;
- N. 4 Coadiutori Amministrativi Professionali;
- N. 1 Commesso.

Attualmente il personale presente nell'Area è di seguito elencato:

- N. 1 Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa;
- N. 3 Collaboratori Amministrativi Professionali Esperti;
- N. 8 Collaboratori Amministrativi Professionali;
- N. 3 Assistenti Amministrativi Professionali;
- N. 2 Coadiutori Amministrativi Professionali.

L'organico è integrato dalla presenza part – time di un Co.Co.Co. e da quattro operatori esterni con funzioni di Data Entry.



## 2 RIFERIMENTI NORMATIVI

UNI EN ISO 9000:2000 (00) Sistemi di Gestione per la Qualità Fondamenti e Terminologia  
UNI EN ISO 9001:2000 (00) Sistemi di Gestione per la Qualità Requisiti  
UNI EN ISO 9001:2008 (08) Sistemi di Gestione per la Qualità Requisiti  
UNI EN ISO 9004:2000 (00) Sistemi di gestione per la Qualità – Linee Guida per il Miglioramento delle Prestazioni  
UNI EN ISO 19011:2002 (03) Conduzione Delle Verifiche Ispettive Di Sistemi Qualità  
Legge n. 833 del 23/12/1978 Legge di riforma sanitaria  
Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 Riordino della disciplina in materia sanitaria  
Decreto Legislativo n. 517 del 07/12/1993 Modificazioni al D.Lgs. n. 502/92  
Decreto Legislativo n. 229 del 19/06/1999 Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale  
Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali  
Decreto Legislativo n. 626 del 19/09/1994 Attuazione delle direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro  
Direttiva Presidente Consiglio dei Ministri del 27/01/1994  
Legge Regione Puglia n. 36 del 28/12/1994 Norme e principi per il riordino del S.S.R. in attuazione al D. Lgs. n. 502/92  
Legge Regione Puglia n. 38 del 30/12/1994 Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle UU.SS.LL. in attuazione al D. Lgs. n. 502/92  
Legge Regione Puglia n. 25 del 03/08/2006 Principi ed organizzazione del S.S.R.  
Legge Regione Puglia n. 26 del 09/08/2006 Interventi in materia sanitaria  
Decreto Ministero della Salute del 31/12/2007 nuovi modelli di rilevazione del conto economico e dello stato patrimoniale delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, IRCCS anche se trasformati in fondazioni e aziende ospedaliere universitarie integrate col S.S.N., integrati con le codifiche informatiche  
Deliberazione del D.G. n. 1007 del 02/04/2008 dell'ASL BR, avente ad oggetto: Certificazione del sistema di gestione della qualità secondo normativa UNI EN ISO 9001:2000 nell'Area Gestione Risorse Economico Finanziarie ASL BR e ratifica collaborazione con Det Norske Veritas (DNV), Via Jupinero Serra, 19 – Bari

Per tutte le altre leggi si fa riferimento ai siti WEB istituzionali quali:

[www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it)

[www.parlamento.it](http://www.parlamento.it)

[www.iss.it](http://www.iss.it)

[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

## 3 TERMINI E DEFINIZIONI

I termini e le definizioni indicati nelle procedure dell'A.G.R.E.F. sono indicati nella normativa: UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di Gestione per la Qualità Requisiti" e nei termini e definizioni richiamati nelle procedure.

## 4 SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITA'

### 4.1 Requisiti generali

Il Sistema di Gestione per la Qualità dell'A.G.R.E.F. è predisposto in modo tale da stabilire, documentare, attuare e tenere aggiornato il sistema di gestione per la qualità e migliorarne, con continuità, l'efficacia in accordo con i requisiti della norma di riferimento.

Per mettere in atto il Sistema di Gestione per la Qualità, l'Area in conformità agli standard di riferimento, ha:

- identificato i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione;
- stabilito la sequenza e le interazioni tra i processi individuati;
- stabilito criteri ed i metodi necessari per monitorare l'efficacia e l'efficienza dei processi;

- assicurato la disponibilità delle risorse;
- attuato le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo del sistema.

## 4.2 Requisiti relativi alla documentazione

### 4.2.1 Generalità

Il Sistema di Gestione per la Qualità è rappresentato dai seguenti documenti:

- manuale della Qualità
- politica della Qualità
- procedure (gestionali ed operative)
- documenti di registrazione della Qualità
- documenti di origine esterna

L'A.G.R.E.F. ha predisposto la documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità, in base alle attività svolte e ai requisiti normativi, per assicurare il funzionamento, il controllo dei processi e le registrazioni richieste in conformità alla norma di riferimento. Le criticità documentali sono state individuate e risolte in base:

- alla dimensione ed al tipo di organizzazione, attraverso l'individuazione dell'organigramma aziendale delle responsabilità delle singole fasi dei processi, nonché attraverso l'individuazione del responsabile della qualità;
- alla complessità ed interazioni tra processi descritte nel presente Manuale ed approfondite nelle procedure del Sistema di gestione per la Qualità;
- alla competenza del personale, attraverso l'applicazione delle modalità descritte nel paragrafo 6 "Gestione delle risorse".

La documentazione rappresentata è disponibile su carta e/o in formato elettronico nei luoghi previsti dal paragrafo 4. La gestione del Sistema Qualità è affidata al Responsabile per la Gestione della Qualità.

### 4.2.2 Manuale della Qualità

Il Manuale della Qualità dell'A.G.R.E.F. costituisce:

- una descrizione puntuale del modo di operare nell'Area, in base alla normativa di riferimento, nei riguardi della qualità;
- un documento di supporto per la formazione del personale relativamente alla qualità;
- un precedente per le decisioni future in tema di qualità;
- la garanzia di continuità del sistema, indipendentemente dal movimento del personale;
- la raccolta, insita nelle sezioni, delle procedure obbligatorie previste dalla norma UNI EN ISO 9001:2008.

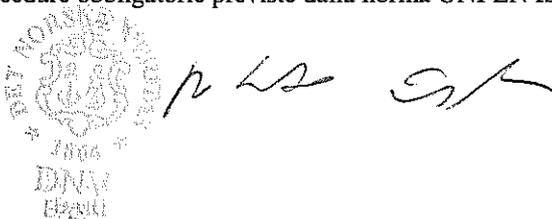
#### Elenco delle Procedure

##### CICLO ATTIVO

- Contributi regionali
- Incasso ticket
- Altri ricavi

##### CICLO PASSIVO

- Fatturazione passiva per acquisto di beni e servizi
- Personale dipendente e Co.Co.Co.
- Personale in convenzione



- Spesa farmaceutica
- Altri costi non da fattura

## GESTIONE FINANZIARIA

- Gestione flussi incassi e pagamenti da e verso Istituto cassiere
- Gestione casse economali

## BILANCI E RENDICONTI

- Bilancio di esercizio
- Bilancio di previsione
- Rendicontazioni trimestrali

## GESTIONE FISCALE

- Dichiarazioni fiscali

## GESTIONE LIQUIDATORIA

- Ex UU.SS.LL. in liquidazione



*[Handwritten signature]*

### 4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti richiesti dal Sistema di Gestione per la Qualità, cartacei e informatici, sono gestiti e tenuti sotto controllo, con lo scopo di:

- approvare i documenti, circa l'adeguatezza, prima della loro emissione;
- riesaminare, aggiornare e riapprovare i documenti stessi;
- assicurare che vengano identificate le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti;
- assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione;
- assicurare che i documenti siano e rimangono leggibili e facilmente identificabili;
- assicurare che i documenti di origine esterna siano identificati e la loro distribuzione sia controllata;
- prevenire l'uso involontario di documenti obsoleti ed adottare una loro adeguata identificazione qualora siano da conservare per qualsiasi scopo.

### 4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Il Responsabile Qualità (RQ) è tenuto alla conservazione dei documenti di registrazione dei dati di qualità, allo scopo di dimostrare la conformità ai requisiti specificati e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità applicato. Tutti i documenti di registrazione della qualità devono essere leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili.

## 5 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

### 5.1 Impegno della direzione

La Direzione dell'A.G.R.E.F. è impegnata costantemente a mantenere la Conformità del Sistema alla norma Internazionale UNI EN ISO 9001:2008, al fine di garantire a tutti i soggetti interni ed esterni che interagiscono con l'A.G.R.E.F. un livello sempre più elevato di appropriatezza, affidabilità, sicurezza, efficienza e regolarità nell'erogazione delle prestazioni.

## 5.2 Orientamento al cliente

Allo scopo di soddisfare le esigenze di tutti i soggetti che interagiscono con l'A.G.R.E.F., la Direzione si impegna ad assicurare i livelli massimi, in termini di trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità, dei servizi amministrativi erogati, anche attraverso l'utilizzo sempre più diffuso degli strumenti informatici.

## 5.3 Politica per la Qualità

La Direzione, nel rinforzare i principi che caratterizzano l'attività dell'A.G.R.E.F. in questi anni, ha individuato, nelle metodologie del miglioramento continuo, il mezzo per sviluppare ulteriormente la cultura della qualità.

L'evoluzione delle metodologie gestionali e l'introduzione dei principi di miglioramento continuo della qualità e della soddisfazione degli utenti, introducono una nuova fase, in cui l'A.G.R.E.F. può e deve assicurare caratteristiche di servizio più solide ed evidenti, realizzando attraverso la certificazione, un riscontro oggettivo della qualità dei servizi erogati, in conformità allo standard UNI EN ISO 9001:2008.

La valutazione di un servizio implica la necessità di selezionare criteri e metodi appropriati per rispondere adeguatamente ad un principio di utilità che, in ultima istanza, è dato dal miglioramento della qualità, sia per gli utenti, sia per gli operatori, sia per il sistema nel suo complesso.

Il processo fondamentale del Servizio è il miglioramento continuo della qualità. Tutte le risorse devono essere coinvolte in questo processo che va perseguito in modo continuo e senza limiti.

La qualità ha bisogno di numeri, fatti e dati concreti per essere compresa e condivisa da tutti. E', quindi, necessario rilevare, misurare e diffondere i dati relativi alla qualità.

Le risorse che operano nell'Area sono l'elemento caratterizzante che, attraverso il miglioramento, diventa fonte di creatività e di vantaggio competitivo.

La qualità può essere raggiunta solo se tutte le risorse condividono i contenuti della Politica della Qualità ed allineano ad essa la loro personale visione. Solo il lavoro di gruppo, svolto in maniera organizzata, consente l'armonizzazione e l'ampliamento delle potenzialità di tutte le risorse. E', dunque, volontà della Direzione assicurare l'informazione, la formazione e l'addestramento delle risorse umane.

L'efficace realizzazione della Politica della Qualità non può, quindi, prescindere da alcuni interventi organizzativi che, al fine di una corretta conduzione aziendale della qualità, devono essere necessariamente adottati: l'applicazione dell'approccio per processi, utile per mantenere la necessaria continuità di controllo sui legami fra i singoli processi, sulle loro combinazioni ed interazioni; la definizione formale del quadro organizzativo adottato; l'attribuzione delle responsabilità assegnate, anche al fine della prevenzione, identificazione, registrazione e correzione delle non conformità.

## 5.4 Pianificazione

### 5.4.1 Obiettivi per la qualità

La Direzione assicura che, per i competenti livelli e funzioni dell'organizzazione, siano stabiliti gli obiettivi pertinenti e misurabili per la qualità. La Direzione, inoltre, individua singoli obiettivi specifici per ogni processo (standards), nell'ottica del miglioramento continuo:

**Provvede** all'impostazione ed alla redazione dei bilanci;

- **Provvede** alla predisposizione dei rendiconti trimestrali ed annuali ed agli adempimenti tributari e fiscali;
- **Provvede** alla raccolta ed all'elaborazione dei dati relativi alle previsioni delle entrate;
- **Provvede** agli adempimenti connessi ai costi sostenuti dalle direzioni operative, raffrontandoli con le somme poste a disposizione delle stesse in via di previsione o a seguito di contrattazione, assegnazione di budget;
- **Predisporre** i mandati di pagamento e gli ordinativi di incasso;
- **Provvede** alla tenuta delle scritture e dei libri contabili;
- **Cura** i rapporti con l'Istituto Tesoriere dell'Azienda;

- **Cura** i rapporti con il Collegio Sindacale della ASL;
- **Svolge** attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di programmazione della spesa;
- **Favorisce** iniziative di formazione e di aggiornamento del personale.

#### **5.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità**

La pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità è vissuta quale elemento determinante per il raggiungimento degli standards di qualità definiti e degli obiettivi contenuti nella Politica della Qualità.

La pianificazione avviene in due momenti temporali:

- istituzionale durante il “Riesame da parte della Direzione”;
- puntuale qualora si ravvisi la necessità di pianificare ed attuare modifiche al sistema stesso.

In tal caso sono avviate iniziative per il miglioramento del sistema di gestione per la qualità e per l'introduzione di nuove attività formative.

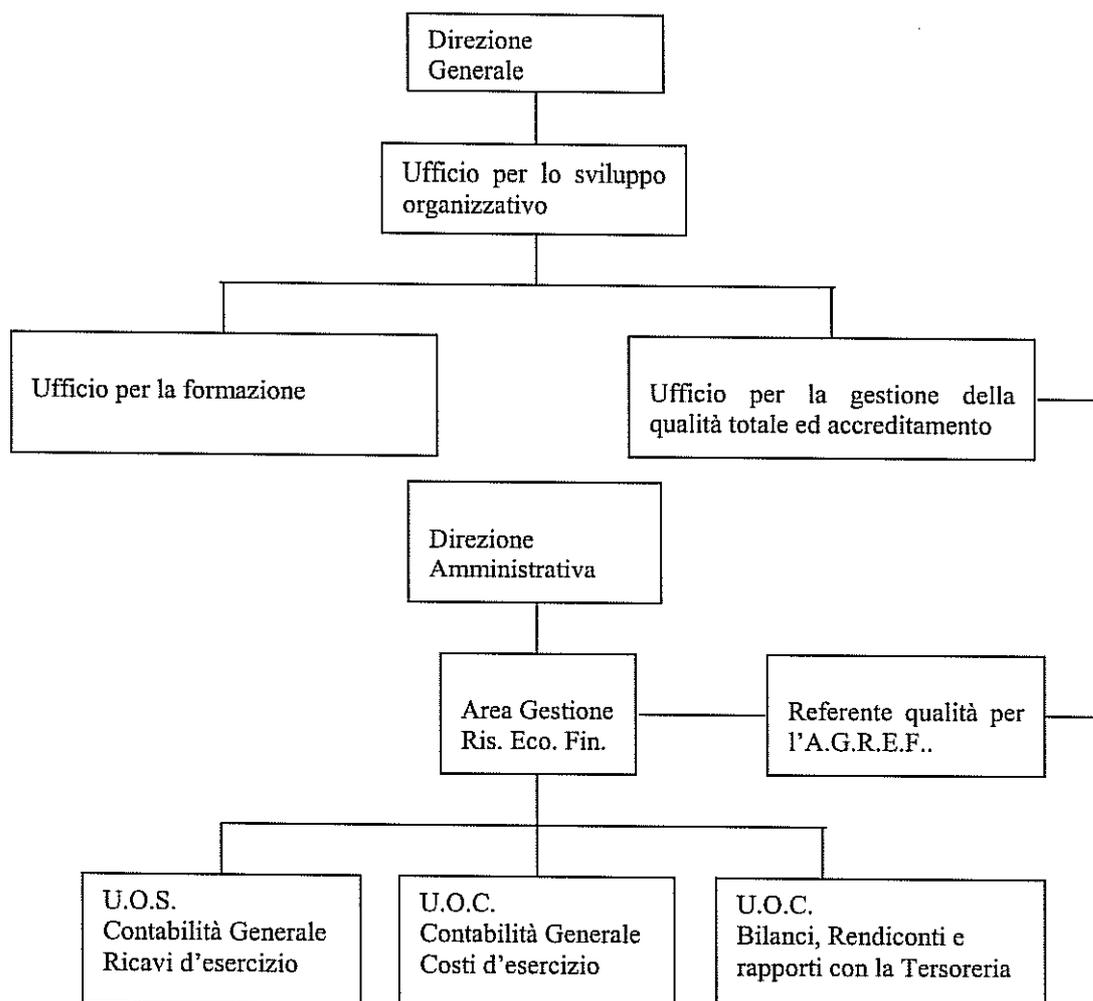
In entrambi i casi, la pianificazione include:

- attività di processo gestite dal Sistema di Qualità.
- attività di predisposizione delle procedure.
- attività delle risorse necessarie al miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità.
- attività di identificazione e preparazione/modifica dei documenti (cartacee e/o elettroniche) di registrazione della qualità.

#### **5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione**

##### **5.5.1 Responsabilità ed autorità**

La struttura organizzativa per il conseguimento degli obiettivi della qualità è schematizzata nell'organigramma riportato di seguito:



Ogni processo ha un proprietario, avente responsabilità organizzative e di monitoraggio e misura.

La Direzione ha individuato un Referente della Qualità RQ per monitorare le attività svolte all'interno dell'Area, al fine di garantire il controllo della qualità nell'erogazione dei servizi amministrativi ed intraprendere le eventuali azioni correttive o preventive.

Ogni devianza segnalata da qualsiasi soggetto interagisca con l'Area è registrata.

### 5.5.2 Rappresentante della Direzione

Il RQ, indipendentemente da altre sue attività, ha la responsabilità e la specifica autorità per:

- garantire che i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati;
- permettere al personale assegnato all'Area di avere informazioni sulle prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità e su ogni esigenza per il miglioramento;
- assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti necessari a tutti i soggetti che interagiscono con l'A.G.R.E.F. nell'ambito di tutta l'organizzazione.

L'A.G.R.E.F. con lettera formale ha nominato il RQ, il quale esercita funzioni pianificate e sistematiche all'interno dell'Area, finalizzate a garantire che la struttura organizzativa corrisponda a quanto stabilito nel Manuale della Qualità.

RQ risponde direttamente alla Direzione e, indipendentemente dagli altri compiti svolti in azienda, ha la responsabilità organizzativa per:

- assicurare l'applicazione, la gestione e l'aggiornamento del sistema di gestione per qualità;
- identificare eventuali deviazioni dalle prescrizioni di qualità e proporre i relativi rimedi;
- riferire alla Direzione sui risultati del sistema qualità per permetterne il riesame ed il miglioramento;
- rappresentare l'A.G.R.E.F. in occasione di visite ispettive di terzi, nelle attività di collegamento con le altre Strutture aziendali e con soggetti esterni, per contribuire al miglioramento tecnico qualitativo dell'Area;
- assicurare la corretta gestione del sistema, in termini di efficienza, efficacia ed economicità e la conduzione delle verifiche ispettive interne, in conformità ai requisiti della norma di riferimento.

### **5.5.3 Comunicazione Interna**

La comunicazione tra i diversi livelli organizzativi e le risorse coinvolte, avviene attraverso l'utilizzo della modulistica cartacea (e dove possibile informatica) che è parte integrante del Sistema di Gestione per la Qualità.

Le comunicazioni riguardanti l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità vengono effettuate da parte del RQ, il quale comunica i risultati delle attività di Riesame della Direzione a tutto il personale coinvolto nelle attività.

Il corretto utilizzo di tali strumenti è assicurato, in fase di attivazione, dall'addestramento delle risorse umane, in fase di implementazione, dalle verifiche ispettive che, a loro volta, assicurano la valutazione del grado di applicazione e l'efficacia degli stessi.

## **5.6 Riesame di Direzione**

### **5.6.1 Generalità**

La Direzione sottopone semestralmente ed ogni qualvolta lo ritenga necessario, il Sistema di Gestione per la Qualità ad un riesame. Ciò al fine di monitorare (o definire) gli indicatori necessari a valutare l'adeguatezza delle attività rispetto a quanto previsto dalla norma e dagli obiettivi identificati con la Politica della Qualità. Il riesame, inoltre, deve valutare le esigenze di cambiamento al Sistema di Gestione per la Qualità e degli standards individuati nei riesami precedenti, come anche le esigenze per il miglioramento.

Le attività relative al riesame da parte della Direzione sono così articolate:

- i riesami da parte della Direzione dell'Organizzazione Sistema Qualità sono riportati nel Piano dei Riesami. La frequenza stabilita è di 6 mesi. La Direzione può effettuare riesami supplementari qualora ne ravvisi la necessità (per esempio nel caso in cui nel corso del precedente riesame siano emersi problemi nel raggiungimento degli obiettivi);
- la Direzione stabilisce annualmente i mesi di riferimento previsti in cui effettuare tali riesami, riportandoli nel documento su citato;
- la Direzione dà incarico al Responsabile Qualità (RQ) di distribuire il Piano dei Riesami alle funzioni interessate ed ai Responsabili di Unità e di comunicare agli stessi, in concomitanza della data fissata, l'ora e il luogo in cui si terrà il riesame.

### **5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame**

Il riesame del sistema avviene sulla base dei rapporti preparati dal RQ dove sono riportati tra l'altro:

- i verbali relativi ai riesami precedenti;
- le risultanze delle azioni correttive eventualmente messe in atto;
- il raggiungimento degli obiettivi definiti nel Documento Obiettivi per la Qualità;
- il monitoraggio sulla soddisfazione dei servizi erogati;
- le informazioni di ritorno dalle verifiche di soddisfazione dei soggetti che interagiscono con l'Area;
- le aree di criticità emergenti per definire le iniziative più opportune;

- il piano delle verifiche ispettive interne;
- gli esiti delle verifiche ispettive interne intraprese;
- le azioni correttive definite;
- le azioni preventive intraprese;
- il report dell'analisi dei dati sui processi.

### **5.6.3 Elementi in uscita dal riesame**

A conclusione del Riesame, è redatto un Verbale del Riesame a cura di RQ nel quale vengono riportate le conclusioni e ufficializzate le decisioni (elementi in uscita). Tra queste le eventuali azioni relative:

- al miglioramento del sistema, pianificando le attività a breve/medio/lungo termine;
- al bisogno di risorse.

Nel Verbale possono essere riportate tra le altre le seguenti informazioni:

- il miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità e dei suoi processi;
- i nuovi obiettivi della qualità, le risorse, le tempistiche e le modalità operative necessarie;
- i piani di miglioramento da effettuare sul servizio offerto in relazione ai diversi requisiti degli utenti.

## **6 GESTIONE DELLE RISORSE**

### **6.1 Messa a disposizione delle risorse**

E' compito della Direzione determinare il livello di risorse necessarie al Sistema di Gestione per la Qualità, siano esse materiali che umane, ascoltando le necessità del RQ, oltre che dei responsabili dei processi interessati, al fine di: attuare e tenere aggiornato il Sistema di Gestione per la Qualità e migliorare in modo continuo la sua efficacia; ottenere ed accrescere la soddisfazione dei soggetti interni ed esterni all'Azienda che interagiscono con l'A.G.R.E.F..

### **6.2 Risorse umane**

#### **6.2.1 Generalità**

Le responsabilità del personale sono state attribuite in base alle competenze, sulla base di un adeguato grado di istruzione, di abilità e di esperienza maturate.

Nel rispetto delle diverse professionalità è lasciata autonomia gestionale al personale in organico nell'Area.

#### **6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza**

L'addestramento del personale è considerato esigenza fondamentale per garantire l'efficacia e l'adeguatezza nell'erogazione dei servizi amministrativi nei confronti delle altre Strutture aziendali e dei soggetti esterni che interagiscono con l'A.G.R.E.F..

La Direzione, in collaborazione con il RQ, individua le specifiche esigenze formative del personale e pianifica le attività di addestramento, allo scopo di assicurare:

- la competenza professionale ed il suo sviluppo;
- la conoscenza dei compiti e delle responsabilità di tutti gli operatori, al fine di rendere gli stessi consapevoli della rilevanza dell'attività svolta e del relativo contributo per il raggiungimento degli obiettivi per la qualità;
- l'aggiornamento al passo con l'evoluzione tecnica, normativa e legislativa;
- la conservazione di evidenze documentali sul grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza delle risorse.

La Direzione ed il RQ hanno la responsabilità di verificare non solo la partecipazione ai corsi programmati, ma anche di valutare l'efficacia delle attività, oltre che conservare apposita registrazione dell'addestramento effettuato.

L'aspetto caratterizzante della gestione delle risorse umane è il lavoro di équipe, nel quale le varie professionalità si integrano in modo sinergico per assicurare il livello più appropriato di prestazioni da erogare.

La Politica della Qualità esige che tutto il personale che conduce attività rilevanti ai fini della Qualità sia adeguatamente addestrato.

Tutto il personale viene adeguatamente informato sui contenuti della Politica Aziendale per la Qualità e sui concetti generali della conduzione per la qualità.

### **6.3 Infrastrutture**

L'A.G.R.E.F. è situata presso il primo piano del palazzo della Direzione Generale dell'ASL BR, ubicato in Via Napoli, n. 8 a Brindisi.

### **6.4 Ambienti di lavoro**

Gli ambienti di lavoro dell'A.G.R.E.F. sono dotati di tutte le autorizzazioni necessarie per l'esercizio dell'attività, in conformità ai requisiti cogenti strutturali, tecnologici e organizzativi. Inoltre, i servizi amministrativi sono erogati da personale esperto, utilizzando apparecchiature informatiche, oltre ad un sistema informatico contabile automatizzato per la gestione della contabilità.

## **7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO**

### **7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto**

La Direzione, in collaborazione con il RQ ed i responsabili dei processi interessati, pianifica e sviluppa gli stessi processi, al fine di conseguire in modo efficace, efficiente ed economico gli obiettivi per la qualità.

### **7.2 Processi relativi al cliente**

#### **7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto**

I principali processi gestionali dell'A.G.R.E.F., svolti mediante l'azione integrata e sinergica di tutto il personale, sono: gestione del ciclo passivo; gestione del ciclo attivo; gestione del ciclo di tesoreria; predisposizione dei documenti di bilancio obbligatori; predisposizione delle dichiarazioni fiscali.

#### **7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto**

I responsabili dei processi riesaminano e verificano la correttezza dei dati e dei documenti contabili elaborati, al fine di assicurare la rispondenza formale e sostanziale degli stessi al disposto della normativa regionale e nazionale in materia ed ai requisiti attesi degli altri soggetti che interagiscono con l'Area.

#### **7.2.3 Comunicazione con il cliente**

La Direzione, in collaborazione con il RQ ed i responsabili dei processi, ha attivato e stabilito efficaci modalità di comunicazione interna ed esterna, con tutti i soggetti che interagiscono con l'Area. In particolar modo, negli ultimi anni, è stato incentivato l'utilizzo di nuove forme di comunicazione (e-mail).

### **7.3 Progettazione e sviluppo**

Considerata la tipologia del servizio erogato non ci sono i presupposti per l'applicazione dell'attività di progettazione e sviluppo, in quanto i processi, oltre che standardizzati, sono regolamentati dalla normativa vigente nazionale e regionale.

### **7.4 Approvvigionamento**

#### **7.4.1 Processo di approvvigionamento**

L'A.G.R.E.F. tiene sotto controllo il processo di approvvigionamento al fine di assicurare che il prodotto e/o servizio acquistato sia conforme ai requisiti specificati.

Le modalità di gestione degli approvvigionamenti sono specificate nella procedura di seguito indicata, nella quale si identificano i criteri per la selezione, la valutazione e la rivalutazione da applicare a tutti quei fornitori di prodotti e/o servizi che hanno rilevanza ai fini della qualità delle prestazioni dell'Area.

#### **7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento**

Le modalità di svolgimento degli approvvigionamenti sono disciplinate dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale, oltre che dalla regolamentazione interna dell'ASL BR, giusta Deliberazione n. 1845 del 24/06/2008.

I beni ed i servizi acquistati dall'A.G.R.E.F. possono essere raggruppati nelle seguenti categorie principali:

- beni e materiale di consumo;
- beni tecnico – economici;
- attrezzature informatiche;
- servizi informatici.

#### **7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati**

L'A.G.R.E.F. verifica, per quanto di sua competenza, che i beni ed i servizi acquistati siano rispondenti ai requisiti stabiliti all'atto della richiesta di approvvigionamento.

### **7.5 Produzione e erogazione del servizio**

#### **7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio**

All'interno dell'Area sono stati studiati e definiti i processi produttivi sia verticali (all'interno delle singole UU.OO. dell'A.G.R.E.F.), sia trasversali (tra l'A.G.R.E.F. e le altre UU.OO. e strutture aziendali).

Per ciascuno di questi processi sono stati individuati i responsabili delle diverse azioni, nonché i relativi punti critici per i quali sono stati definiti i necessari controlli e gli eventuali trattamenti in caso di processi anomali.

### **7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio**

La validazione dei processi di erogazione dei servizi amministrativi avviene quando tutti i controlli definiti nella descrizione dei processi stessi hanno avuto esito positivo. Questa modalità deriva dalla necessità di prevenire il più possibile le Non Conformità.

### **7.5.3 Identificazione e rintracciabilità**

L'A.G.R.E.F. adotta sistemi di identificazione e rintracciabilità di tutte le operazioni necessarie all'erogazione del servizio amministrativo finale.

### **7.5.4 Proprietà del cliente**

I dati e le informazioni sui fornitori, i clienti e gli altri Enti che interagiscono con l'Area, necessari alla erogazione dei servizi amministrativi, sono inseriti sia su strumenti cartacei sia su supporti informatici.

### **7.5.5 Conservazione del prodotto**

L'A.G.R.E.F. opera al fine di prevenire ogni danno che possa essere provocato da una non corretta conservazione dei dati e dei documenti contabili prodotti, in formato elettronico e cartaceo.

I sistemi informatici dell'A.G.R.E.F. sono in grado di fornire a tutti gli operatori informazioni sempre aggiornate. I software sono verificati e configurati periodicamente, per ridurre al minimo la possibilità di errore da parte degli operatori che inseriscono e/o modificano le informazioni.

L'accesso alle informazioni è controllato tramite meccanismi di autenticazione (username e password) e tramite l'associazione di ogni singolo username a profili di abilitazione diversi, in base al ruolo organizzativo ricoperto dal singolo operatore.

Le informazioni gestite da questi sistemi sono salvate, su supporti magnetici rimovibili, da parte dell'Area Gestione Tecnica, con frequenza giornaliera e tali supporti riposti in un armadio ignifugo.

I sistemi che le ospitano sono configurati e gestiti per garantire elevati livelli di continuità di servizio.

Nel caso si evidenzino un danneggiamento dei dati, vengono intraprese tutte le attività possibili per ricostruire le informazioni danneggiate.

La documentazione cartacea è archiviata e conservata in luoghi asciutti nei vari magazzini dell'ASL BR.

## **7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione**

Considerata la tipologia del servizio erogato non ci sono i presupposti per l'applicazione dell'attività di gestione dei dispositivi di misurazione e di monitoraggio, in quanto i processi, oltre che standardizzati, sono regolamentati dalla normativa vigente nazionale e regionale.

Tuttavia, l'A.G.R.E.F. utilizza quale strumento per la misurazione ed il monitoraggio delle prestazioni erogate il Questionario di Customer Satisfaction, sia per i clienti interni che per i clienti esterni all'Area.

## **8 MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO**

### **8.1 Generalità**

L'A.G.R.E.F. pianifica misure e monitoraggi necessari per dimostrare la conformità dei servizi, assicurare la conformità del Sistema di Gestione per la Qualità, migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema.

## 8.2 Monitoraggio e misurazione

### 8.2.1 Soddisfazione del cliente

L'A.G.R.E.F. considera la "customer satisfaction" una delle strategie fondamentali che consente ai soggetti interni ed esterni che interagiscono con l'Area di valutare: gli strumenti utilizzati nell'erogazione dei servizi amministrativi; l'efficienza del processo organizzativo; i processi d'interazione fra i vari operatori coinvolti.

E' convinzione della Direzione e di tutti gli operatori dell'A.G.R.E.F. che la "customer satisfaction" è raggiunta quando si realizza una perfetta integrazione tra tre elementi fondamentali:

- qualità organizzativa;
- qualità gestionale;
- qualità percepita.

Il raggiungimento della qualità organizzativa e gestionale è ottenuto anche attraverso l'analisi degli indicatori di processo.

### 8.2.2 Audit interno

La Direzione pianifica e organizza Verifiche Ispettive Interne (VII), allo scopo di valutare se il Sistema di Gestione per la Qualità è conforme ai requisiti della normativa di riferimento ed è efficacemente attuato ed aggiornato.

Le VII sono condotte esclusivamente da personale adeguatamente addestrato ed indipendente, che abbia i seguenti requisiti:

Esperienza lavorativa nell'Area;

- Formazione adeguata, anche attraverso il percorso di studi effettuati;

Conoscenza appropriata delle procedure.

Tali verifiche sono effettuate secondo il Calendario delle Verifiche Ispettive Interne.

Le VII sono condotte tenendo conto delle responsabilità e dei requisiti per la conduzione delle verifiche, nonché le modalità operative da adottare nelle fasi di pianificazione, programmazione e documentazione delle VII.

Per la conduzione delle VII vengono utilizzate Liste di Riscontro appositamente preparate. Le VII possono essere condotte anche da società di consulenza esterne.

### 8.2.3 Monitoraggio e Misurazione dei processi

Il Servizio di Gestione per la Qualità pianifica ed attua attività di monitoraggio e misurazione dei processi, attraverso l'utilizzo degli indicatori di processo di seguito elencati:

PROCESSO	INDICATORI DI PROCESSO	TIPO DI INDICATORE
Registrazione fatture passive	Numero fatture protocollate in un mese	Quantitativo
Registrazione fatture passive	Numero fatture registrate in un mese	Quantitativo
Registrazione fatture passive	Stampa dei protocolli errati da cancellare o variare	Qualitativo
Liquidazione e pagamento fatture passive	Stampa dei mandati emessi ma non ancora trasmessi in banca	Qualitativo
Liquidazione e pagamento fatture passive	Numero mandati generati in un giorno	Quantitativo

Gestione ex UU.SS.LL.	Completezza pagamenti effettuati	Qualitativo
Gestione flussi finanziari	Numero mandati sospesi dall'istituto cassiere per errata imputazione	Quantitativo
Gestione flussi finanziari	Verifica numero registrazioni errate in Co.Ge derivate dalla quadratura di cassa	Quantitativo
Ciclo attivo/altri ricavi	Numero fatture emesse in un mese	Quantitativo

#### 8.2.4 Monitoraggio e misurazione del servizio

Le misure e i monitoraggi sono relative alle prestazioni erogate (rif. Schede riepilogative annuali) come descritto al paragrafo 8.4.

### 8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme

Le Non Conformità sono gestite opportunamente, al fine di evitare il loro ripetersi, mediante registrazione in opportuna documentazione dove sono riportate le indicazioni per la valutazione e per il loro trattamento.

Al momento della rilevazione, la NC viene registrata ("Rapporto NC e AC e AP") da chi effettua la rilevazione e portata all'attenzione del RQ che ha l'autorità per decidere il trattamento della stessa, in accordo con la Direzione dell'A.G.R.E.F., che ne verifica l'efficacia del trattamento.

Le NC di tipo organizzativo si possono riscontrare:

- nella documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità;
- nei processi di erogazione dei servizi;
- nei reclami e suggerimenti interni ed esterni;
- durante le VII.

La documentazione prodotta in queste fasi descrive la non conformità, il trattamento, la causa che l'ha provocata ed il riferimento all'eventuale azione correttiva.

### 8.4 Analisi dei dati

L'elaborare dei dati è effettuata al fine di:

- verificare quando ci sono deviazioni da quanto stabilito;
- visualizzare le informazioni di un processo o di una attività;
- prendere decisioni in sede di programmazione annuale;
- evidenziare la correlazione dell'elemento sull'effetto totale;
- fornire gli elementi sui quali lavorare per ottenere un miglioramento.

### 8.5 Miglioramento

#### 8.5.1 Miglioramento continuo

Nel presente punto della norma sono definite le regole adottate dall'A.G.R.E.F. per garantire la soddisfazione di tutti i soggetti interni ed esterni che interagiscono con l'Area, in merito ai servizi erogati e consentire agli stessi di partecipare, con i loro suggerimenti, al continuo miglioramento della qualità.

#### 8.5.2 Azioni correttive

Le Azioni correttive sono intraprese per impedire il ripetersi di Non Conformità, eliminandone le cause.

Esse si rendono necessarie quando si evidenziano, generalmente a seguito di Verifiche Ispettive Interne o Esterne, controlli o reclami, Non Conformità nel servizio erogato, in elementi del Sistema di Gestione per la Qualità, ovvero, nei processi..

### **8.5.3 Azioni preventive**

Le Azioni Preventive sono intraprese solo quando sussistano condizioni pregiudizievoli per la qualità, (mirate ad eliminare le cause di Non Conformità potenziali), oppure quando si rilevino possibilità di miglioramento di efficacia ed efficienza del Sistema di Gestione della Qualità.



## La Politica della Qualità

### Sistema di Gestione per la Qualità

*L'Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie svolge la propria attività amministrativa, in piena conformità a quanto previsto sul piano normativo da:*

- *Decreto legislativo del 30/12/1992 n. 502 – Riordino della disciplina in materia sanitaria;*
- *Decreto legislativo del 19/06/1999 n. 229 – Norme per la razionalizzazione del SSN;*
- *Legge Regione Puglia del 28/12/1994 n. 36 – Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del D. Lgs. n. 502/92;*
- *Atto Aziendale dell'AUSL BR, approvato con Deliberazione n. 2376 del 14/07/2003;*
- *Regolamento di Organizzazione e funzionamento dell'ASL BR, approvato con Deliberazione n. 2.376 del 14 luglio 2003;*

Preso atto di quanto espresso nell'Atto Aziendale e nel Regolamento di Organizzazione e funzionamento, riguardo l'articolazione delle Aree di Gestione,

*L'Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie "A.G.R.E.F." persegue i seguenti obiettivi:*

*Provvede all'impostazione ed alla redazione dei bilanci;*

*Provvede alla predisposizione dei rendiconti trimestrali ed annuali ed agli adempimenti tributari e fiscali;*

*Provvede alla raccolta ed all'elaborazione dei dati relativi alle previsioni delle entrate;*

*Provvede agli adempimenti commessi ai costi sostenuti dalle direzioni operative, raffrontandoli con le somme poste a disposizione delle stesse in via di previsione o a seguito di contrattazione e, conseguente, assegnazione di budget;*

*Predisporre i mandati di pagamento e gli ordinativi di incasso;*

*Provvede alla tenuta delle scritture e dei libri contabili;*

*Cura i rapporti con l'Istituto Tesoriere dell'Azienda;*

*Cura i rapporti con il Collegio Sindacale;*

*Svolge attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di programmazione della spesa.*

*Favorisce iniziative di formazione e di aggiornamento del personale.*

*L'A.G.R.E.F. si articola in:*

- *Unità Operativa Semplice "Contabilità Generale – Ricavi d'Esercizio": effettua, in sede centrale, il raccordo di tutte le casse attivate nelle strutture periferiche ed è deputata alla registrazione di tutti gli altri ricavi ed i proventi, effettuando le opportune rilevazioni per le necessarie correlazioni con gli investimenti;*
- *Unità Operativa Complessa "Contabilità Generale – Costi d'Esercizio": si occupa dei rapporti con i fornitori, in collaborazione con gli uffici amministrativi e sanitari dislocati sul territorio aziendale deputati, con essa, alla liquidazione ed al pagamento*



## La Politica della Qualità

### Sistema di Gestione per la Qualità

delle fatture passive e con la struttura legale per la risoluzione delle controversie; provvede al pagamento delle competenze relative alla gestione del personale dipendente ed in convenzione; provvede alla registrazione ai fini I.V.A. delle fatture passive aziendali ed assolve gli adempimenti fiscali previsti dalla vigente normativa; cura la chiusura delle gestioni liquidatorie relative alle cessate UU.SS.LL., nel rispetto delle vigenti normative;

- *Unità Operativa Complessa "Bilanci – Rendiconti e rapporti con la Tesoreria":* mantiene i rapporti con l'Istituto Tesoriere; predispose il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale; si occupa della rilevazione ed elaborazione dei dati, al fine di redigere i rendiconti periodici; cura la tenuta della contabilità analitica; provvede all'elaborazione dei dati relativi alla mobilità sanitaria passiva infraregionale.

La Direzione dell'A.G.R.E.F. ha dato mandato a tutti gli operatori di ricercare, rilevare, misurare e migliorare gli standards qualitativi dei suoi servizi, quale salvaguardia delle esigenze e degli interessi dell'Azienda, attraverso:

- *l'organizzazione di ciascuna funzione ed il suo interfacciamento, sia all'interno, sia verso l'esterno dell'Azienda, in accordo ai criteri del Sistema Qualità e normative UNI EN ISO 9001:2008;*
- *il rafforzamento della cultura della Qualità a tutti i livelli della struttura organizzativa, attraverso iniziative di formazione ed altre azioni opportune;*
- *la diffusione capillare delle informazioni all'interno della struttura, della conoscenza degli obiettivi strategici (illustrazione dei piani attuativi strategici aziendali) ed operativi (ottimizzazione dei processi amministrativi e loro progressiva informatizzazione, dei risultati raggiunti e delle esperienze maturate;*
- *la valorizzazione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento delle esigenze e delle aspettative del personale interno ed esterno, la valorizzazione dell'impegno di tutti gli operatori, al fine di realizzare un clima di soddisfazione che sia alla base del miglioramento continuo delle performance dell'intera Area;*
- *la raccolta, l'analisi e l'utilizzo dei dati rilevati, ai fini della stesura di piani per il miglioramento aziendale, consentendo l'individuazione celere della non conformità dei risultati rispetto agli obiettivi e, quindi, l'adozione di azioni correttive e preventive.*



## La Politica della Qualità

Sistema di Gestione per la Qualità

*Per il conseguimento degli obiettivi indicati sono definite, le responsabilità, le norme, le procedure e le risorse affinché ciascun operatore:*

- *si ispiri, nell'espletamento dei propri compiti istituzionali, a valori etici quali l'onestà, la trasparenza e la dedizione al proprio dovere istituzionale;*
- *sia responsabile del proprio operato;*
- *promuova azioni di miglioramento per l'effettiva realizzazione dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa;*
- *accrezca il patrimonio di Know-how.*

*In fede*

**Dott. Gianluca CAPOCHIANI**

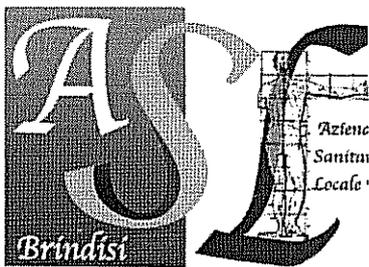
**Direttore dell'A.G.R.E.F. – Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie  
ASL Brindisi**

*In fede*

**Dott. Alfredo R. AMPINO**  
**Direttore Amministrativo**  
**ASL Brindisi**

*In fede*

**Dott. Rodolfo ROLLO**  
**Direttore Generale**  
**ASL Brindisi**



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

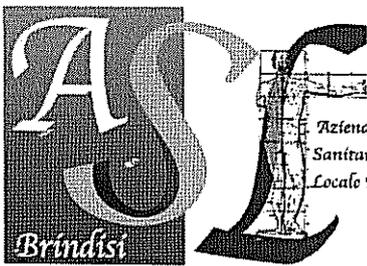
Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

### **CICLO ATTIVO**

#### **CONTRIBUTI REGIONALI**

1. Nel momento in cui l'Istituto Tesoriere riceve gli incassi, da parte della Regione, comunica all'U.O. Contabilità generale – Ricavi d'esercizio, i provvisori in entrata, con i relativi importi da contabilizzare.  
In base a quanto disposto dal Documento di indirizzo Economico – Funzionale del S.S.R., approvato annualmente dalla Giunta Regionale con apposito atto deliberativo, sono assegnati all'ASL BR da parte della Regione Puglia i seguenti contributi:
  - Contributi in conto esercizio;
  - Contributi in conto esercizio vincolati per progetti di interesse regionale;
  - Contributi in conto capitale;
  - Contributi in conto ripiano perdite esercizi precedenti;
  - Contributi in conto capitale da altri.
2. L'ufficio addetto alla gestione delle entrate, facente parte dell'U.O. Ricavi d'esercizio elabora nel software di gestione della contabilità i dati, generando l'ordinativo di incasso.  
Gli ordinativi di incasso sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegati i seguenti documenti: copia dell'eventuale atto deliberativo o determinativo; copia della documentazione accessoria trasmessa dalle altre strutture aziendali o da soggetti esterni; copia della fattura emessa.
3. Il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede poi alla firma degli ordinativi di incasso.
4. L'U.O. Contabilità d'esercizio predispose due copie della lista di trasmissione delle reversali all'Istituto Tesoriere e provvede all'invio telematico dei flussi.
5. Successivamente lo stesso ufficio provvede al collegamento della lista con le relative reversali in originale.
6. Il ciclo delle fatture attive si conclude con la trasmissione cartacea degli ordinativi di incasso, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione reversali, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi.  
Le copie degli ordinativi di incasso e la copia della lista di trasmissione reversali, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali delle reversali sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

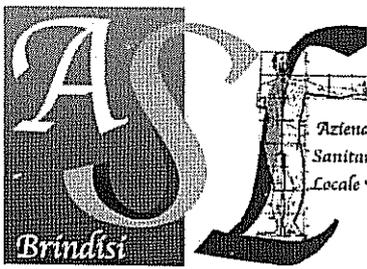
**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. – 01647800745

## INCASSO TICKET

1. Il ciclo di incasso delle somme derivanti dal pagamento del ticket e di altre prestazioni di natura sanitaria da parte dell'utenza prevede le seguenti fasi.  
Nel momento in cui l'Istituto Tesoriere riceve gli incassi, da parte del personale dei C.U.P., comunica all'U.O. Contabilità generale – Ricavi d'esercizio i provvisori in entrata, con i relativi importi da contabilizzare.
2. L'ufficio addetto alla gestione delle entrate trasmette i dati provvisori alle strutture periferiche competenti all'incasso delle somme.
3. Esclusivamente per i C.U.P. del territorio del Distretto Sanitario di Brindisi, l'Ufficio entrate dell'A.G.R.E.F. riceve dagli stessi il giornale di cassa; confronta e quadra i dati con i provvisori trasmessi dalla banca; elabora nel software di gestione della contabilità i dati, generando l'ordinativo di incasso.  
Gli ordinativi di incasso emessi dalle diverse strutture aziendali sono poi trasmessi all'Ufficio entrate. Gli ordinativi di incasso sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegati i seguenti documenti: copia dell'eventuale atto deliberativo o determinativo; copia della documentazione accessoria trasmessa dalle altre strutture aziendali o da soggetti esterni; copia della fattura emessa.
4. Il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede poi alla firma degli ordinativi di incasso.
5. Entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza l'ufficio Entrate provvede all'elaborazione dei dati IVA ed al versamento dell'imposta dovuta. Pertanto, sulla base dei dati estratti dal software di gestione della contabilità provvede al pagamento dell'imposta dovuta, mediante l'emissione di un ordinativo di pagamento a mezzo invio telematico del Modello F 24 on – line, secondo la procedura descritta nel Ciclo passivo.
6. L'Ufficio Entrate predispose due copie della lista di trasmissione delle reversali all'Istituto Tesoriere e provvede all'invio telematico dei flussi.
7. Successivamente lo stesso ufficio provvede al collegamento della lista con le relative reversali in originale.
8. Il ciclo di incasso delle somme derivanti dal pagamento del ticket e di altre prestazioni di natura sanitaria si conclude con la trasmissione cartacea degli ordinativi di incasso, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione reversali, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi.  
Le copie degli ordinativi di incasso e la copia della lista di trasmissione reversali, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali delle reversali sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.



## AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

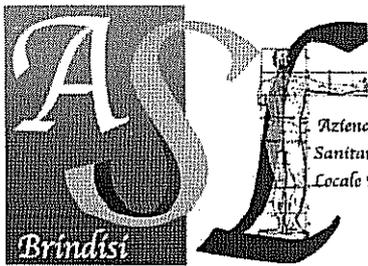
C.F. P.I. - 01647800745

### ALTRI RICAVI

#### FATTURAZIONE ALTRI RICAVI

1. L'ufficio preposto alla fatturazione attiva riceve da altri uffici o da soggetti esterni i documenti, gli atti deliberativi e determinativi, necessari per l'elaborazione dei dati. Il ciclo della fatturazione attiva si compone delle fasi di seguito descritte. La fatturazione attiva viene effettuata per le seguenti tipologie di prestazioni – servizi erogati:
  - prestazioni sanitarie erogate dal personale medico dipendente a favore di Enti pubblici e privati;
  - consulenze tecniche erogate dal personale medico dipendente per conto di Tribunali, INPS ed INAIL;
  - prestazioni di medicina del lavoro e di laboratorio analisi erogate dal personale medico dipendente a favore di soggetti esterni per l'idoneità lavorativa;
  - fitti attivi per immobili di proprietà aziendale;
  - sperimentazioni cliniche per pareri forniti dal Comitato Etico;
  - cessioni di sangue ad altre Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e Case di Cure Private;
  - vendita di prodotti per conto dell'Azienda Agricola Melli (terreni donati all'ASL BR).
2. Lo stesso ufficio provvede al controllo della documentazione ricevuta da altri uffici o da soggetti esterni.
3. Provvede altresì all'elaborazione dei dati nel software di gestione della contabilità, genera la movimentazione in prima nota e nel protocollo IVA, con la relativa attribuzione del ricavo in contabilità analitica (per macro struttura). Pertanto, provvede all'emissione della fattura attiva, inserendo i seguenti dati: ragione sociale del cliente mediante numero di partita IVA; data e numero fattura (generata in maniera automatizzata dal software); descrizione della prestazione o del servizio erogato; importo totale ed imponibile; modalità di incasso e termine dello stesso. Le fatture attive sono emesse in triplice copia: una copia viene inviata al cliente; una copia viene archiviata nell'archivio delle fatture attive; una copia viene archiviata temporaneamente nell'archivio delle fatture da incassare e sarà poi collegata alla relativa reversali di incasso.
4. Il personale dell'Ufficio Entrate procede alla prima archiviazione nell'archivio delle fatture attive.
5. La fase successiva consiste nell'invio della fattura attiva emessa al cliente.
6. Entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza l'ufficio fiscale provvede all'elaborazione dei dati IVA ed al versamento dell'imposta dovuta. Pertanto, sulla base dei dati estratti dal software di gestione della contabilità provvede al pagamento dell'imposta dovuta, mediante l'emissione di un ordinativo di pagamento a mezzo invio telematico del Modello F 24 on – line, secondo la procedura descritta nel Ciclo passivo.
7. Si procede, quindi, alla seconda archiviazione (temporanea) nell'archivio delle fatture da incassare.

#### INCASSO ALTRI RICAVI



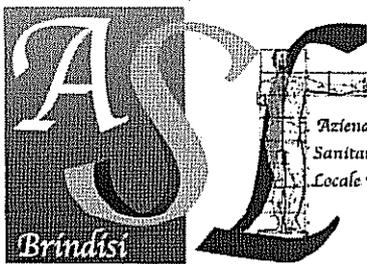
## **AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

1. Nel momento in cui i clienti effettuano il versamento a favore dell'ASL BR, a fronte delle fatture emesse, l'Istituto Tesoriere comunica all'ufficio addetto agli incassi il provvisorio in entrata, con il relativo importo da contabilizzare.
2. L'ufficio suddetto elabora i dati trasmessi dalla banca nel software di gestione della contabilità e genera l'ordinativo di incasso.
3. Gli ordinativi di incasso sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegati i seguenti documenti: copia dell'eventuale atto deliberativo o determinativo; copia della documentazione accessoria trasmessa dalle altre strutture aziendali o da soggetti esterni; copia della fattura emessa.
4. Il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede poi alla firma degli ordinativi di incasso.
5. L'Ufficio Altre Entrate predispone due copie della lista di trasmissione delle reversali all'Istituto Tesoriere e provvede all'invio telematico dei flussi.
6. Successivamente provvede al collegamento della lista con le relative reversali in originale.
7. Il ciclo di incasso delle somme derivanti da altri ricavi si conclude con la trasmissione cartacea degli ordinativi di incasso, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione reversali, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi. Le copie degli ordinativi di incasso e la copia della lista di trasmissione reversali, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali delle reversali sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

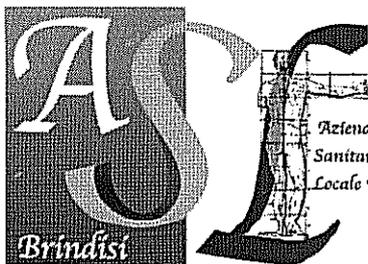
C.F. P.I. – 01647800745

## CICLO PASSIVO

### **REGISTRAZIONE, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO FATTURE PASSIVE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**

#### **REGISTRAZIONE FATTURE PASSIVE**

1. Il ciclo della fatturazione passiva dei beni e dei servizi acquistati, che comprende tutti i costi da fattura, ( liberi professionisti, strutture convenzionate, beni ecc) si compone delle fasi di seguito descritte. Le fatture passive arrivano presso l'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda e, dopo che sulle stesse è stato apposto il timbro d'arrivo, vengono trasmesse all'A.G.R.E.F..
2. L'ufficio per la registrazione delle fatture passive, all'interno dell'Unità Operativa Contabilità generale – costi d'esercizio, prima di procedere alla registrazione delle fatture passive, provvede alla suddivisione dei documenti contabili per macro struttura di appartenenza. Sono considerati validi solo i documenti contabili originali. Le copie conformi all'originale sono utilizzate solo se, oltre al timbro "copia conforme all'originale", sono stati apposti sulla fattura la data e la firma del legale rappresentante della società intestataria. Documenti originali o copie conformi possono essere recapitati a mezzo posta o e-mail all'indirizzo di posta [recapitofatture@asl.brindisi.it](mailto:recapitofatture@asl.brindisi.it). Non si accettano fatture trasmesse a mezzo fax.
3. Dopo il controllo dei documenti, si provvede alla trasmissione, a mezzo lettera protocollata, degli eventuali documenti non di competenza. Il personale del predetto ufficio che si occupa della protocollazione delle fatture passive, in base all'ordine cronologico di arrivo dei documenti, provvede:
  - ad inserire le fatture nel software di gestione della contabilità, ad assegnare un numero di protocollo IVA, registrando i seguenti dati: ragione sociale del fornitore mediante numero di partita IVA, data e numero documento, ufficio competente alla liquidazione;
  - a fotocopiare le fatture;
  - ad inviare i documenti in copia alle strutture competenti alla registrazione ed alla liquidazione degli stessi, unitamente ad una lista riepilogativa delle fatture trasmesse;
  - ad archiviare le fatture in originale e le liste di trasmissione fatture firmate per ricevuta dal personale addetto alla registrazione ed alla liquidazione.
4. Per le fatture di competenza dell'A.G.R.E.F., per alcune tipologie di fatture relative ad utenze (Telecom Italia S.p.A. ed Acquedotto Pugliese S.p.A.), nonché per le fatture delle strutture di seguito indicate, il personale dell'Ufficio registrazione fatture passive provvede al completamento della registrazione degli stessi documenti contabili, nel software di gestione della contabilità:
  - Aree Amministrative ed Uffici di Staff ubicati presso la Sede Centrale dell'Azienda;
  - Dipartimento delle dipendenze patologiche;
  - Azienda Agricola Melli;
  - Distretto Socio Sanitario di Brindisi;



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

- Distretti Socio Sanitari di Mesagne, Francavilla Fontana e Fasano (solo fatture assistenza protesica).

Il completamento della registrazione delle fatture avviene richiamando, nel software di gestione della contabilità, il numero di protocollo IVA assegnato alla fattura, generando la movimentazione in prima nota. In particolare, questa fase prevede l'imputazione del costo al relativo conto economico o patrimoniale ed al centro di costo per macrostruttura in contabilità analitica.

### Indicatori di processo:

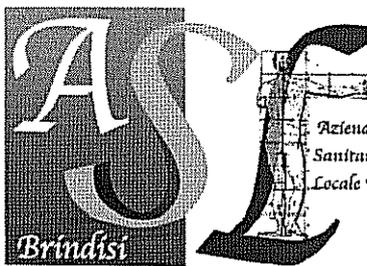
- numero fatture protocollate in un mese;
- numero fatture registrate in un mese;
- stampa dei protocolli errati, da cancellare o variare.

### **LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO FATTURE PASSIVE**

1. L'U.O. Contabilità generale – costi d'esercizio, per le fatture di propria competenza, si occupa della predisposizione degli atti deliberativi e determinativi di liquidazione. Mentre per le altre fatture per cui completa la registrazione, ma non di propria competenza, provvede alla trasmissione agli altri uffici per l'adozione dei provvedimenti di liquidazione.
2. Successivamente alla fase di liquidazione segue l'emissione degli ordinativi di pagamento che avviene:
  - da parte del personale delle Direzioni Amministrative dei PP.OO. e degli SS.OO. per le fatture di loro competenza;
  - da parte del funzionario responsabile dell'U.O. Costi d'esercizio F. per le fatture di propria competenza; per le fatture liquidate dalle Aree Amministrative, dagli Uffici di Staff ubicati presso la Sede Centrale dell'Azienda, dal Dipartimento delle dipendenze patologiche e dai Distretti Socio Sanitari.

Gli ordinativi di pagamento sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegati i seguenti documenti: copia dell'atto deliberativo o determinativo di liquidazione; copia della fattura immediata o differita; eventuale documento di trasporto; copia dell'ordine.

3. Gli ordinativi di pagamento emessi dalle diverse strutture aziendali e trasmessi all'Ufficio che si occupa della gestione dei mandati sono soggetti al controllo formale e sostanziale da parte del personale della stessa Area. Il controllo formale consiste nella verifica: di rispondenza tra l'ordinativo di pagamento emesso e la documentazione cartacea allegata allo stesso; dell'esattezza dei dati della ditta fornitrice del bene e servizio e della relativa modalità di pagamento; dell'esatta apposizione delle firme da parte del responsabile del procedimento di liquidazione e del pagamento. Il controllo sostanziale consiste nella valutazione della correttezza delle scadenze rispettate nei pagamenti effettuati.
4. La fase successiva del ciclo consiste nell'adempimento degli obblighi normativi, per gli ordinativi di pagamento di importo superiore ad € 10.000,00. Infatti, secondo quanto disposto dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/73 e s.i.m., prima di effettuare un pagamento superiore a tale somma, a qualunque titolo, la Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di verificare se il beneficiario risulti inadempienti ad obblighi di versamento derivanti da una o più cartelle di pagamento notificate, per



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

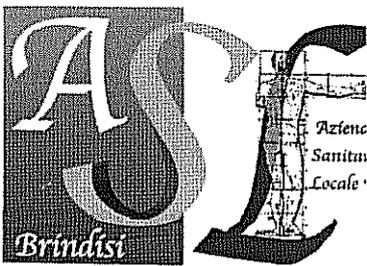
un ammontare complessivo almeno pari a tale importo. La verifica consiste nell'inoltro di un'apposita richiesta telematica effettuata ad Equitalia Servizi S.p.A..

Qualora Equitalia Servizi S.p.A. non riscontri un inadempimento, ovvero non fornisca alcuna risposta, entro i cinque giorni feriali successivi alla ricezione della richiesta, il personale dell'A.G.R.E.F. addetto alla gestione dei mandati potrà procedere al pagamento a favore del beneficiario delle somme ad esso spettanti. In caso contrario, qualora fosse riscontrato un inadempimento, la Pubblica Amministrazione non potrà procedere al pagamento delle somme dovute al beneficiario, fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato.

5. Nell'ipotesi in cui non si riscontri alcuna anomalia, il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede alla firma degli ordinativi di pagamento.
6. L'Ufficio per la gestione dei mandati predispone due copie della lista di trasmissione dei mandati all'Istituto Tesoriere.
7. Il ciclo delle fatture passive si conclude con la trasmissione cartacea e telematica degli ordinativi di pagamento, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione mandati, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi.
8. Le copie degli ordinativi di pagamento e la copia della lista di trasmissione mandati, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali dei mandati sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.

#### Indicatori di processo:

- stampa dei mandati emessi ma non ancora trasmessi in banca;
- numero mandati generati al giorno.



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

### **PERSONALE DIPENDENTE E CO.CO.CO.**

1. Il compito del personale dell'Ufficio Gestione del personale, all'interno dell'U.O. Costi d'esercizio consiste nella registrazione in contabilità generale ed analitica dei costi relativi al personale dipendente ed al personale Co.Co.Co., nonché all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento ed alla gestione delle trattenute previste dalla legge.

I dati per procedere alle registrazioni in contabilità generale ed analitica (solo per macro struttura) delle spese relative alle categorie del personale suddetto, sono forniti dall'Area Gestione del Personale - U.O. Trattamento Economico - che, mensilmente, provvede all'elaborazione degli stipendi ed alla redazione dei relativi tabulati, in formato cartaceo, originati dalla procedura paghe.

Nei suddetti tabulati sono descritte: le competenze fisse; le competenze accessorie; le trattenute di legge a carico dei dipendenti; le trattenute conto terzi.

La categoria competenze accessorie comprende: compensi per lavoro straordinario; indennità per altre attività; compensi per consulenze; rimborsi spese ed indennità di missione.

Le trattenute di legge a carico dei dipendenti comprendono: IRPEF, comprese addizionali regionali e comunali; INPDAP, INAIL ed INPS. Le trattenute conto terzi comprendono: trattenute sindacali; pignoramenti; prestiti e cessioni; assegni familiari.

Tutte le voci, ad eccezione delle competenze fisse, sono liquidate con apposito atto determinativo o deliberativo.

I tabulati trasmessi dall'Area di Gestione del Personale in formato cartaceo sono:

- tabulato contenente competenze fisse, accessorie e trattenute di legge a carico dei dipendenti;
- tabulato per trattenute IRAP per conto dell'Azienda;
- tabulato per trattenute INPDAP per conto dell'Azienda;
- tabulato per trattenute INPS per conto dell'Azienda;
- tabulato per trattenute INAIL per conto dell'Azienda (una volta l'anno).

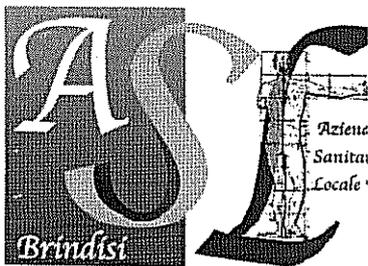
2. L'ufficio addetto alla registrazione delle spese stipendiali inerenti il personale suddetto accerta la rispondenza tra le competenze spettanti al personale, al netto delle trattenute e la somma degli accrediti ed assegni trasmessi all'Istituto Tesoriere.

3. Lo stesso ufficio provvede alle registrazioni in contabilità generale ed analitica e trasmette il netto delle competenze spettanti al personale suddetto che viene elaborato dalla banca come provvisorio in uscita.

4. Il personale addetto, sulla base del provvisorio in uscita trasmesso dalla banca elabora i dati ed emette gli ordinativi di pagamento. Gli ordinativi di pagamento emessi sono:

- n. 1 mandato per le competenze fisse, al netto delle trattenute di legge a carico dei dipendenti;
- n. variabile di mandati per le competenze accessorie, al netto delle trattenute di legge a carico dei dipendenti;
- n. variabile di mandati per le trattenute di legge a carico dei dipendenti e dell'Azienda;
- n. variabile di mandati per le trattenute conto terzi.

Gli ordinativi di pagamento sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegati le copie degli atti deliberativi, determinativi e dei tabulati.



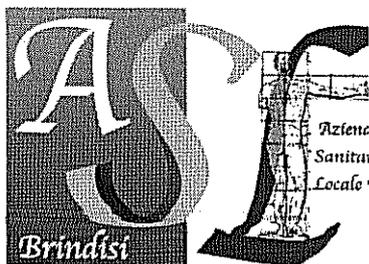
## AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

5. Gli ordinativi di pagamento emessi sono soggetti al controllo da parte del personale della stessa Area, ovvero, nella verifica di rispondenza tra il mandato emesso e la documentazione cartacea allegata allo stesso.
6. La fase successiva del ciclo consiste nell'adempimento degli obblighi normativi, per gli ordinativi di pagamento di importo superiore ad € 10.000,00. Infatti, secondo quanto disposto dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/73 e s.i.m., prima di effettuare un pagamento superiore a tale somma, a qualunque titolo, la Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di verificare se il beneficiario risulti inadempienti ad obblighi di versamento derivanti da una o più cartelle di pagamento notificate, per un ammontare complessivo almeno pari a tale importo. La verifica consiste nell'inoltro di un'apposita richiesta telematica effettuata ad Equitalia Servizi S.p.A..  
Qualora Equitalia Servizi S.p.A. non riscontri un inadempimento, ovvero non fornisca alcuna risposta, entro i cinque giorni feriali successivi alla ricezione della richiesta, il personale dell'A.G.R.E.F. potrà procedere al pagamento a favore del beneficiario delle somme ad esso spettanti. In caso contrario, qualora fosse riscontrato un inadempimento, la Pubblica Amministrazione non potrà procedere al pagamento delle somme dovute al beneficiario, fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato.
7. Nell'ipotesi in cui non si riscontri alcuna anomalia, il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede alla firma degli ordinativi di pagamento.
8. L'Ufficio per la gestione dei mandati predispose due copie della lista di trasmissione dei mandati all'Istituto Tesoriere e provvede all'invio telematico dei flussi.
9. Si procede poi con la compilazione dei modelli on - line per la trasmissione in via telematica delle imposte. In particolare si trasmette, in via telematica, i seguenti modelli:
  - F 24 EP per il versamento di IRPEF, addizionali comunali e regionali ed IRAP, entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza;
  - F 24 on - line per il pagamento di INPS ed INAIL (una volta l'anno), entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza;
  - T 124 per il versamento di INPDAP, entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza.
10. Il ciclo descritto si conclude con la trasmissione cartacea e telematica degli ordinativi di pagamento, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione mandati, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi.
11. Le copie degli ordinativi di pagamento e la copia della lista di trasmissione mandati, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali dei mandati sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

## PERSONALE IN CONVENZIONE

1. Il compito dell' Ufficio Gestione del personale, strutturato all'interno dell'U.O.Costi d'esercizio consiste nella registrazione in contabilità generale ed analitica dei costi relativi al personale in convenzione, nonché all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento ed alla gestione delle trattenute previste dalla legge. Appartengono alla categoria del personale in convenzione le seguenti categorie:

- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- Medici della Medicina dei Servizi;
- Medici Specialisti Ambulatoriali;
- Medici di Continuità Assistenziale;
- Medici del Servizio 118;
- Convenzionati esterni.

I dati per procedere alle registrazioni in contabilità generale ed analitica (solo per macro struttura) delle spese relative alle categorie del personale suddetto, sono forniti dall'Area Gestione del Personale – U.O. Convenzioni – che, mensilmente, provvede all'elaborazione delle spettanze ed alla redazione dei relativi tabulati, in formato cartaceo, originati dalla procedura SVIM.

Nei suddetti tabulati sono descritte sia le competenze mensili; le competenze accessorie; le trattenute di legge a carico del personale in convenzione; le trattenute conto terzi.

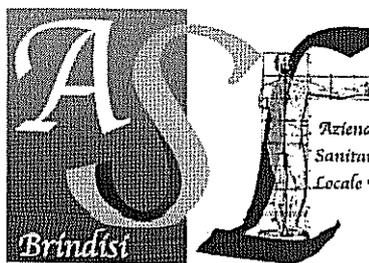
La categoria competenze accessorie comprende: compensi per lavoro straordinario; indennità per altre attività; compensi per consulenze; rimborsi spese ed indennità di missione.

Le trattenute di legge a carico del personale in convenzione comprendono: IRPEF, comprese addizionali regionali e comunali; ENPAM. Le trattenute conto terzi comprendono: trattenute sindacali; pignoramenti; prestiti e cessioni; assegni familiari.

I tabulati trasmessi dall'Area di Gestione del Personale, in formato cartaceo, allegati agli atti determinativi di liquidazione, sono:

- tabulato contenente competenze mensili, accessorie e trattenute di legge a carico del personale in convenzione;
- tabulato per trattenute IRAP per conto dell'Azienda;
- tabulato per trattenute ENPAM per conto dell'Azienda.

2. Il predetto Ufficio provvede al controllo dei dati ricevuti dall'Area Gestione del Personale.
3. L'ufficio addetto alla registrazione delle spese stipendiali inerenti il personale suddetto accerta la rispondenza tra le competenze spettanti al personale, al netto delle trattenute e la somma degli accrediti ed assegni trasmessi all'Istituto Tesoriere. Provvede, inoltre, alla registrazione delle somme accantonate mensilmente ai fini del premio di operosità SUMAI.
4. La fase successiva consiste nell'emissione degli ordinativi di pagamento.  
Gli ordinativi di pagamento emessi sono:
  - n. 1 mandato per le competenze mensili, al netto delle trattenute di legge a carico del personale in convenzione;
  - n. variabile di mandati per le competenze accessorie, al netto delle trattenute di legge a carico del personale in convenzione;
  - n. variabile di mandati per le trattenute di legge a carico del personale in convenzione e dell'Azienda;



## AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale

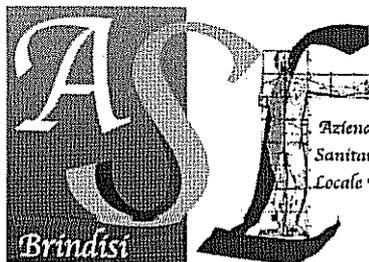
Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

- n. variabile di mandati per le trattenute conto terzi.

Gli ordinativi di pagamento sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegate le copie degli atti deliberativi, determinativi e dei tabulati.

5. Gli ordinativi di pagamento emessi sono soggetti al controllo da parte del personale dell'Ufficio per la gestione dei mandati, ovvero, nella verifica di rispondenza tra il mandato emesso e la documentazione cartacea allegata allo stesso.
6. La fase successiva del ciclo consiste nell'adempimento degli obblighi normativi, per gli ordinativi di pagamento di importo superiore ad € 10.000,00. Infatti, secondo quanto disposto dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/73 e s.i.m., prima di effettuare un pagamento superiore a tale somma, a qualunque titolo, la Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di verificare se il beneficiario risulti inadempienti ad obblighi di versamento derivanti da una o più cartelle di pagamento notificate, per un ammontare complessivo almeno pari a tale importo. La verifica consiste nell'inoltro di un'apposita richiesta telematica effettuata ad Equitalia Servizi S.p.A..  
Qualora Equitalia Servizi S.p.A. non riscontri un inadempimento, ovvero non fornisca alcuna risposta, entro i cinque giorni feriali successivi alla ricezione della richiesta, il personale dell'A.G.R.E.F. potrà procedere al pagamento a favore del beneficiario delle somme ad esso spettanti. In caso contrario, qualora fosse riscontrato un inadempimento, la Pubblica Amministrazione non potrà procedere al pagamento delle somme dovute al beneficiario, fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato.
7. Nell'ipotesi in cui non si riscontri alcuna anomalia, il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede alla firma degli ordinativi di pagamento.
8. L'Ufficio per la gestione dei mandati predispone due copie della lista di trasmissione dei mandati all'Istituto Tesoriere e provvede all'invio telematico dei flussi.
9. Si procede poi con la compilazione dei modelli on - line per la trasmissione in via telematica delle imposte. In particolare si trasmette, in via telematica, il Modello F 24 EP per il versamento di IRPEF, addizionali comunali e regionali ed IRAP, entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza. Inoltre, entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza, sono trasmessi all'ENPAM, in formato elettronico, i dati relativi alle trattenute effettuate.
10. Il ciclo descritto si conclude con la trasmissione cartacea e telematica degli ordinativi di pagamento, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione mandati, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi.
11. Le copie degli ordinativi di pagamento e la copia della lista di trasmissione mandati, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali dei mandati sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

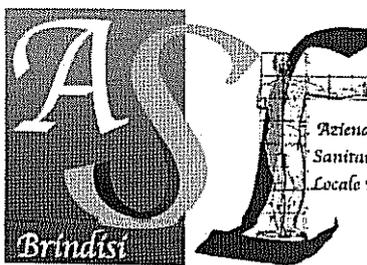
## DICHIARAZIONI FISCALI

L'Ufficio fiscale, strutturato all'interno dell'U.O. Contabilità Generale – Costi d'Esercizio si occupa di tutti gli adempimenti imposti dalla normativa in materia e in particolare assicura il rispetto delle scadenze imposte dalla legge e predispose le dichiarazioni fiscali.

Si adopera nel dare attuazione all'applicazione delle normative di nuova adozione e nel dare risposte ai vari quesiti che sono posti dalle altre strutture aziendali. Predisporre istanze e cura i rapporti con l'Agenzia delle Entrate.

Le fasi che compongono questo processo sono di seguito elencate:

1. Entro il 28 febbraio di ogni anno si effettua la quadratura dei dati presenti in contabilità, relativi alle ritenute operate e quelle versate e si procede all'elaborazione delle certificazioni fiscali, da inviare ai liberi professionisti, a mezzo lettera protocollata.
2. Successivamente si chiedono alle strutture interessate i dati utili per la predisposizione delle dichiarazioni fiscali ed in particolare:
  - all'Area Gestione del Personale i file relativi al personale dipendente, Co.Co.Co., personale convenzionato, al fine dell'elaborazione del modello 770 semplificato;
  - all'Area Gestione Tecnica il file relativo agli immobili di proprietà dell'ASL BR, con evidenza delle variazioni intervenute nel corso dell'anno, al fine di consentire l'elaborazione della dichiarazione ed il versamento dell'ICI e del modello UNICO.
3. I dati trasmessi dalle altre strutture aziendali sono poi integrati con i dati estratti dal sistema di contabilità dall'Ufficio fiscale A.G.R.E.F. e, previa controllo finalizzato alla quadratura del dato contabile con il dato fiscale, sono utilizzati per la predisposizione del modello UNICO ENC e per l'elaborazione ed il versamento dell'IRAP.
4. Dopo aver effettuato tutte le verifiche, si procede alla predisposizione delle dichiarazioni.
5. Si provvede all'archiviazione delle dichiarazioni fiscali, in forma cartacea per il modello UNICO, ICI, IRAP, in formato magnetico, per il modello 770 semplificato.
6. Si predispose un atto deliberativo di presa d'atto delle risultanze delle dichiarazioni e di autorizzazione ad effettuare i relativi versamenti.
7. Si effettuano le registrazioni in contabilità generale ed in contabilità analitica e si emettono i relativi ordinativi di pagamento. Gli ordinativi di pagamento sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale è allegata la copia dell'atto deliberativo suddetto e le relative dichiarazioni.
8. Gli ordinativi di pagamento emessi sono soggetti al controllo da parte del personale dell'Ufficio gestione mandati, ovvero, nella verifica di rispondenza tra il mandato emesso e la documentazione cartacea allegata allo stesso.
9. Nell'ipotesi in cui non si riscontri alcuna anomalia, il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede alla firma degli ordinativi di pagamento.



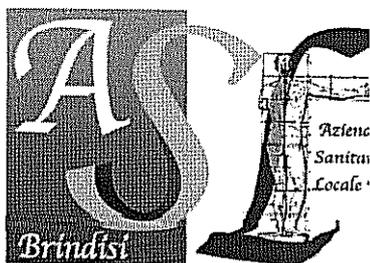
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. – 01647800745

10. L'Ufficio gestione mandati predispone due copie della lista di trasmissione dei mandati all'Istituto Tesoriere e provvede all'invio telematico dei flussi.
11. Si procede poi con la compilazione dei modelli on – line per la trasmissione in via telematica delle imposte. In particolare si trasmette, in via telematica, il modello F 24, entro le scadenze previste annualmente dalla legge.
12. Il ciclo descritto si conclude con la trasmissione cartacea e telematica degli ordinativi di pagamento, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione mandati, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi.
13. Le copie degli ordinativi di pagamento e la copia della lista di trasmissione mandati, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali dei mandati sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

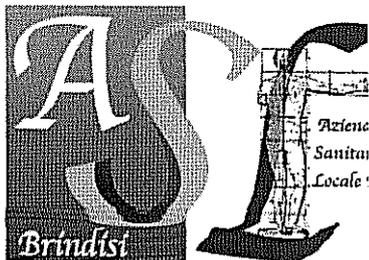
**Via Napoli n.8 - 72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

## SPESA FARMACEUTICA

1. Il compito del personale dell'Ufficio Gestione del personale, strutturato all'interno dell'U.O. Costi d'esercizio, consiste nella registrazione in contabilità generale ed analitica dei costi inerenti la spesa delle farmacie convenzionate, delle prestazioni integrative e dei farmaci PHT, nonché, l'emissione dei relativi ordinativi di pagamento e la gestione delle trattenute previste dalla legge. I dati per procedere alle registrazioni in contabilità generale ed analitica (solo per macro struttura) della spesa farmaceutica sono forniti dall'Area Farmaceutica che, mensilmente, provvede all'elaborazione dei dati relativi alle farmacie convenzionate ed alla redazione dei tabulati, in formato cartaceo, originati dalle procedure SISR - SVIM e dei relativi atti determinativi di liquidazione.  
In particolare i tabulati contengono i dati di seguito riportati:
  - le totali competenze relative alla spesa farmaceutica;
  - le totali prestazioni integrative;
  - la spesa per i farmaci PHT;
  - la spesa per le siringhe PHT;
  - i contributi;
  - le trattenute sindacali;
  - le trattenute a Feder Farma ed Asso Farma.
2. Le suddette spettanze sono liquidate con diverse determinazioni dirigenziali di pagamento, emesse dall'Area Farmaceutica.  
L'ufficio addetto alla registrazione della spesa farmaceutica accerta la rispondenza tra i dati presenti nei tabulati ed il relativo atto di liquidazione.
3. Successivamente registra in contabilità generale ed analitica i dati relativi ai costi della spesa farmaceutica convenzionata.
4. Entro il giorno 30 del mese successivo a quello di competenza, sono emessi gli ordinativi di pagamento.  
Solo nei mesi di giugno e dicembre, a seguito di determinazione dirigenziale dell'Area Farmaceutica, l'ufficio provvede a registrare la spesa farmaceutica relativa al personale navigante ed emette i relativi mandati, entro il giorno 16 del mese successivo a quello di pagamento.  
Gli ordinativi di pagamento sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegati le copie degli atti deliberativi, determinativi e dei tabulati.
5. Gli ordinativi di pagamento emessi sono soggetti al controllo da parte del personale della stessa Area, ovvero, nella verifica di rispondenza tra il mandato emesso e la documentazione cartacea allegata allo stesso.
6. La fase successiva del ciclo consiste nell'adempimento degli obblighi normativi, per gli ordinativi di pagamento di importo superiore ad € 10.000,00. Infatti, secondo quanto disposto dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/73 e s.i.m., prima di effettuare un pagamento superiore a tale somma, a qualunque titolo, la Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di verificare se il beneficiario risulti inadempiente ad obblighi di versamento derivanti da una o più cartelle di pagamento notificate, per un ammontare



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

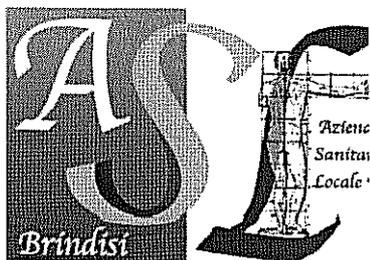
Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

complessivo almeno pari a tale importo. La verifica consiste nell'inoltro di un'apposita richiesta telematica effettuata ad Equitalia Servizi S.p.A..

Qualora Equitalia Servizi S.p.A. non riscontri un inadempimento, ovvero non fornisca alcuna risposta, entro i cinque giorni feriali successivi alla ricezione della richiesta, il personale dell'A.G.R.E.F. potrà procedere al pagamento a favore del beneficiario delle somme ad esso spettanti. In caso contrario, qualora fosse riscontrato un inadempimento, la Pubblica Amministrazione non potrà procedere al pagamento delle somme dovute al beneficiario, fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato.

7. Nell'ipotesi in cui non si riscontri alcuna anomalia, il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede alla firma degli ordinativi di pagamento.
8. A questo punto si attua il procedimento per il controllo e l'invio in banca dei mandati descritto nel ciclo passivo.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

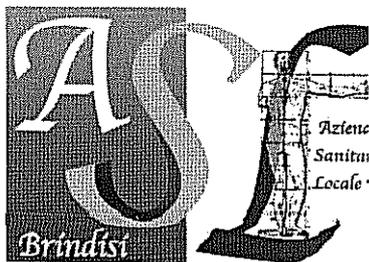
**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

## ALTRI COSTI NON DA FATTURA

1. Il compito del personale dell'U.O. Costi d'esercizio consiste nella registrazione in contabilità generale ed analitica degli altri costi non da fattura, nonché, l'emissione dei relativi ordinativi di pagamento.  
I dati per procedere alle registrazioni in contabilità generale ed analitica (solo per macro struttura) delle altre spese sono forniti da altre strutture aziendali e riguardano:
  - il rimborso degli assistiti;
  - il pagamento di imposte e tasse a carico dell'Ente;
  - le locazioni di immobili da soggetti privati.
2. I suddetti costi sono liquidati con atti deliberativi e determinazioni dirigenziali sia dall'A.G.R.E.F., sia da altre strutture aziendali.  
L'ufficio addetto alla registrazione degli altri costi accerta la rispondenza tra i dati presenti nei tabulati ed il relativo atto di liquidazione.
3. Successivamente registra in contabilità generale ed analitica i dati relativi ai suddetti costi ed emette gli ordinativi di pagamento.  
Gli ordinativi di pagamento sono emessi in un esemplare originale ed una copia alla quale sono allegati le copie degli atti deliberativi e determinativi di liquidazione.
4. Gli ordinativi di pagamento emessi sono soggetti al controllo da parte del personale dell'ufficio gestione mandati, ovvero, nella verifica di rispondenza tra il mandato emesso e la documentazione cartacea allegata allo stesso.
5. La fase successiva del ciclo consiste nell'adempimento degli obblighi normativi, per gli ordinativi di pagamento di importo superiore ad € 10.000,00. Infatti, secondo quanto disposto dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/73 e s.i.m., prima di effettuare un pagamento superiore a tale somma, a qualunque titolo, la Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di verificare se il beneficiario risulti inadempiente ad obblighi di versamento derivanti da una o più cartelle di pagamento notificate, per un ammontare complessivo almeno pari a tale importo. La verifica consiste nell'inoltro di un'apposita richiesta telematica effettuata ad Equitalia Servizi S.p.A..  
Qualora Equitalia Servizi S.p.A. non riscontri un inadempimento, ovvero non fornisca alcuna risposta, entro i cinque giorni feriali successivi alla ricezione della richiesta, il personale dell'A.G.R.E.F. potrà procedere al pagamento a favore del beneficiario delle somme ad esso spettanti. In caso contrario, qualora fosse riscontrato un inadempimento, la Pubblica Amministrazione non potrà procedere al pagamento delle somme dovute al beneficiario, fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato.
6. Nell'ipotesi in cui non si riscontri alcuna anomalia, il Direttore dell'A.G.R.E.F., unitamente al Direttore Generale, procede alla firma degli ordinativi di pagamento.
7. A questo punto si attua il procedimento per il controllo e l'invio in banca dei mandati descritto nel ciclo passivo.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

## GESTIONE LIQUIDATORIA

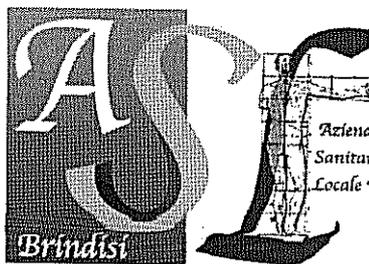
### EX UU.SS.LL. IN LIQUIDAZIONE

1. Il compito del personale dell'U.O.Contabilità generale – costi d'esercizio, ufficio Contabilità gestioni in liquidazioni consiste:
  - limitatamente alla ex USL BR 4, nella registrazione in contabilità generale dei costi, nonché, all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento;
  - per tutte le ex UU.SS.LL. poste in liquidazione (ex UU.SS.LL. BR 1/2/3/4/5/6) nella gestione delle trattenute previste dalla legge.

I dati per procedere alle registrazioni in contabilità generale delle spese relative alla ex USL BR 4, sono forniti dall'Area Gestione del Personale o dall'Ufficio Legale, che provvedono alla liquidazione delle spese, mediante Deliberazione del Commissario Liquidatore.

2. L'ufficio Contabilità gestioni in liquidazioni provvede al controllo dei dati ricevuti dalle altre strutture ed alla predisposizione di una Determinazione dirigenziale di liquidazione che autorizzi l'utilizzo delle somme accantonate nel Fondo gestione liquidatoria, necessarie al pagamento dei costi relativi alla ex USL BR 4.
3. La fase successiva consiste nella registrazione dei costi in contabilità generale e nell'emissione dei relativi ordinativi di pagamento.
4. Per le altre UU.SS.LL. poste in liquidazione (ex UU.SS.LL. BR 1/2/3/5/6), il personale delle Direzioni Amministrative dei PP.OO. e degli SS.OO., per i costi di rispettiva competenza, si occupa della liquidazione e del pagamento. Pertanto, gli ordinativi di pagamento emessi dalle diverse strutture vengono poi trasmessi all'A.G.R.E.F., per l'acquisizione delle firme e la trasmissione in banca.

Gli ordinativi di pagamento sono emessi in un esemplare originale ed una copia, alla quale sono allegati i seguenti documenti: copia dell'atto deliberativo del Commissario Liquidatore; copia della determina dirigenziale di liquidazione; eventuale altra documentazione.
5. Gli ordinativi di pagamento emessi dalle diverse strutture aziendali e trasmessi all'A.G.R.E.F. sono soggetti al controllo da parte del personale della stessa Area, che consiste nella verifica: di rispondenza tra l'ordinativo di pagamento emesso e la documentazione cartacea allegata allo stesso.
6. La fase successiva del ciclo consiste nell'adempimento degli obblighi normativi, per gli ordinativi di pagamento di importo superiore ad € 10.000,00. Infatti, secondo quanto disposto dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/73 e s.i.m., prima di effettuare un pagamento superiore a tale somma, a qualunque titolo, la Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di verificare se il beneficiario risulta inadempiente ad obblighi di versamento derivanti da una o più cartelle di pagamento notificate, per un ammontare complessivo almeno pari a tale importo. La verifica consiste nell'inoltro di un'apposita richiesta telematica effettuata ad Equitalia Servizi S.p.A..



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

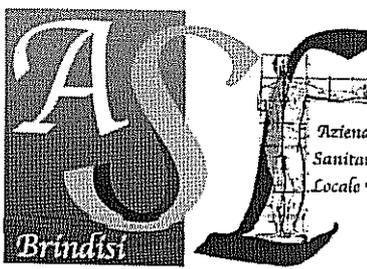
C.F. P.I. – 01647800745

Qualora Equitalia Servizi S.p.A. non riscontri un inadempimento, ovvero non fornisca alcuna risposta, entro i cinque giorni feriali successivi alla ricezione della richiesta, il personale dell'A.G.R.E.F. potrà procedere al pagamento a favore del beneficiario delle somme ad esso spettanti. In caso contrario, qualora fosse riscontrato un inadempimento, la Pubblica Amministrazione non potrà procedere al pagamento delle somme dovute al beneficiario, fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato.

7. Nell'ipotesi in cui non si riscontri alcuna anomalia, la Direzione dell'A.G.R.E.F., unitamente alla Direzione Generale, procede alla firma degli ordinativi di pagamento.
8. L'Ufficio per la gestione dei mandati predispone due copie della lista di trasmissione dei mandati all'Istituto Tesoriere.
9. Per tutte le ex UU.SS.LL. poste in liquidazione, si procede con la compilazione dei modelli on – line per la trasmissione in via telematica delle imposte dovute per legge, secondo la procedura descritta nel Ciclo passivo – Personale dipendente e Co.Co.Co..
10. Il ciclo della gestione dei costi per le ex UU.SS.LL. poste in liquidazione si conclude con la trasmissione cartacea e telematica degli ordinativi di pagamento, debitamente controllati e firmati, unitamente alle liste di trasmissione mandati, presso l'Istituto Tesoriere, che provvede alla lavorazione degli stessi ordinativi.
11. Le copie degli ordinativi di pagamento e la copia della lista di trasmissione mandati, firmata per ricevuta dall'Istituto Tesoriere, sono poi archiviati presso l'A.G.R.E.F.. Gli esemplari originali dei mandati sono trasmessi trimestralmente dall'Istituto Tesoriere all'Area per l'archiviazione.

Indicatori di processo:

- completezza pagamenti effettuati.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

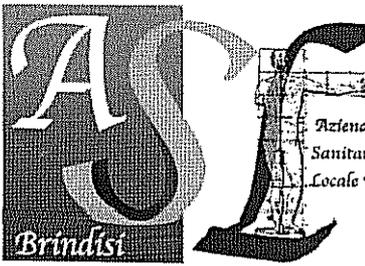
Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

## BILANCI E RENDICONTI

### **BILANCIO D'ESERCIZIO**

1. La procedura di redazione del bilancio d'esercizio si articola nelle fasi di seguito descritte. E' compito dell'U.O. Bilanci, Rendiconti e Rapporti con la Tesoreria, Ufficio bilanci, rilevare, riscontrare ed elaborare i dati necessari alla redazione del bilancio d'esercizio, al fine di rappresentare il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda. Per consentire la corretta rilevazione dei costi e dei ricavi di competenza dell'esercizio, il personale dell'ufficio bilanci chiede alle strutture periferiche tutta la documentazione relativa alle movimentazioni intervenute nel corso dell'anno, non registrata in contabilità.
2. Le strutture periferiche trasmettono, dunque, all'Ufficio Bilanci la documentazione richiesta non ancora rilevabile dal sistema di gestione della contabilità.
3. Il personale del predetto ufficio provvede all'analisi delle registrazioni contabili d'esercizio, al fine di verificarne l'esattezza e ad apportare le eventuali correzioni e/o modifiche. Inoltre, si occupa della registrazione in contabilità generale ed in contabilità analitica dei dati comunicati dalle altre strutture non ancora rilevati.
4. Si registrano in contabilità generale ed analitica le scritture di assestamento.
5. Si redige il progetto di bilancio e si trasmette il documento alla Direzione Generale che lo analizza, apporta le eventuali modifiche e/o correzioni e lo condivide.
6. Si procede al consolidamento dei dati di bilancio, alle chiusure contabili ed alla rilevazione del risultato d'esercizio (utile o perdita).
7. Si elaborano i modelli previsti dalla normativa vigente: Stato Patrimoniale e Conto Economico secondo la struttura prevista dal D.M.11/02/2002, Nota Integrativa con allegati i seguenti documenti: Modello CE elaborato secondo la struttura prevista dal D.M. 31/12/2007; CE suddiviso per le fondamentali strutture dell'Azienda; Rendiconto Finanziario; CE confrontato con il budget; Bilancio di verifica valorizzato; Prospetto relativo ai contributi per la copertura delle perdite ricevuti dalla Regione Puglia.
8. La Direzione Generale trasmette all'A.G.R.E.F., Ufficio bilanci, la Relazione sulla Gestione (ex art. 32 della L. R. n. 38/1994).
9. Il personale dell'Ufficio Bilanci predisponde la Deliberazione di adozione del bilancio d'esercizio.
10. La suddetta Deliberazione, esecutiva ai sensi di legge, viene trasmessa, correlata dagli allegati, in formato cartaceo, alla Regione, alla Conferenza dei Sindaci ed al Collegio Sindacale.



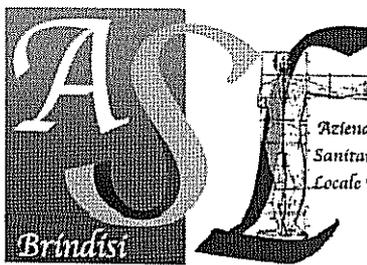
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

11. Successivamente lo stesso ufficio provvede alla trasmissione informatica dei dati alla Regione ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.
12. Infine, si procede alla stampa del libro giornale ed alla sua archiviazione, unitamente alla Deliberazione di adozione del bilancio d'esercizio, correlata degli allegati.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

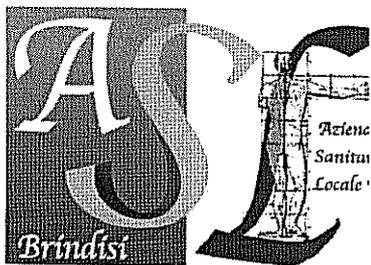
**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

## **BILANCIO DI PREVISIONE**

1. L'U.O. Bilanci, Rendiconti e Rapporti con la Tesoreria, Ufficio bilanci, si occupa della valutazione preventiva delle attività da svolgere nell'ASL BR, attuando processi di pianificazione, attraverso i seguenti strumenti: bilancio pluriennale e bilancio economico preventivo.  
Entrambi hanno la stessa modalità di esecuzione, pur con limiti temporali diversi. E' compito di tale Unità operativa rilevare gli obiettivi aziendali e quantificare le risorse necessarie per il raggiungimento degli stessi obiettivi, nel breve e medio termine.  
Per consentire la corretta valutazione dei costi e dei ricavi che incideranno nel o negli esercizi successivi, il personale dell'Ufficio Bilanci chiede alle strutture periferiche tutta la documentazione necessaria ad una corretta analisi previsionale, sulla base, anche, dei dati storici estraibili dalla contabilità.
2. Le strutture periferiche trasmettono, dunque, all'Ufficio Bilanci la documentazione richiesta.
3. Il personale del predetto ufficio analizza i dati storici, rilevabili dalle scritture contabili.
4. Si procede al confronto dei dati storici con gli obiettivi previsionali.
5. Si redige, con procedure extra contabili, il progetto di bilancio previsionale pluriennale o annuale e si trasmette il documento alla Direzione Generale che lo analizza, apporta le eventuali modifiche e/o correzioni e lo condivide.
6. Si procede al consolidamento dei dati di bilancio ed alla determinazione previsionale del risultato d'esercizio nel breve e medio periodo (utile o perdita).
7. Si elaborano i modelli previsti dalla normativa vigente: Stato Patrimoniale, Conto Economico secondo la struttura prevista dal D.M.11/02/2002; Nota Integrativa con allegati i seguenti documenti: Modello CE elaborato secondo la struttura prevista dal D.M. 31/12/2007; CE suddiviso per le fondamentali strutture dell'Azienda; Bilancio di verifica valorizzato; Movimenti di cassa.  
Si elaborano le parti previsti dalla normativa vigente: Parte Economica, Parte Finanziaria e Parte Patrimoniale
8. La Direzione Generale trasmette all'A.G.R.E.F. la Relazione di accompagnamento (ex art. 16 della L. R. n. 38/1994).
9. Il personale dell'ufficio predispose la Deliberazione di adozione del bilancio previsionale pluriennale o annuale.
10. La suddetta Deliberazione, esecutiva ai sensi di legge, viene trasmessa, correlata dagli allegati, in formato cartaceo, alla Regione, alla Conferenza dei Sindaci ed al Collegio Sindacale.
11. Successivamente l'Ufficio bilanci provvede alla trasmissione informatica dei dati alla Regione ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.



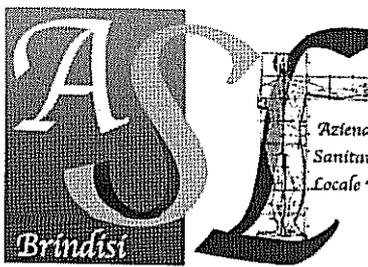
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

12. Infine, si procede all'archiviazione della Deliberazione di adozione del bilancio previsionale pluriennale o annuale, correlata degli allegati.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

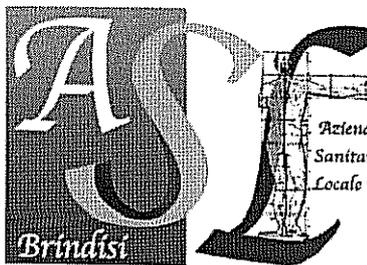
**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

## RENDICONTAZIONI TRIMESTRALI

1. La procedura di redazione delle rendicontazioni trimestrali si articola nelle fasi di seguito descritte. E' compito dell' U.O. Bilanci, Rendiconti e Rapporti con la Tesoreria, Ufficio bilanci, A.G.R.E.F.: rilevare, riscontrare ed elaborare i dati necessari alla redazione delle rendicontazioni trimestrali, al fine di rappresentare il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda. Per consentire la corretta rilevazione dei costi e dei ricavi di competenza del trimestre considerato, il personale dell'ufficio chiede alle strutture periferiche tutta la documentazione relativa alle movimentazioni intervenute nel suddetto periodo, non registrata in contabilità.
2. Le strutture periferiche trasmettono, dunque, al predetto ufficio la documentazione richiesta non ancora rilevabile dal sistema di gestione della contabilità.
3. Il personale addetto provvede all'analisi delle registrazioni contabili del trimestre, al fine di verificarne l'esattezza e ad apportare le eventuali correzioni e/o modifiche. Inoltre, si occupa della registrazione in contabilità generale ed in contabilità analitica dei dati comunicati dalle altre strutture non ancora rilevati.
4. Si redige il progetto di bilancio trimestrale e si trasmette il documento alla Direzione Generale che lo analizza, apporta le eventuali modifiche e/o correzioni e lo condivide.
5. Si procede al consolidamento dei dati trimestrali di bilancio, alle chiusure contabili ed alla rilevazione del risultato del periodo (utile o perdita).
6. Si elaborano i modelli previsti dalla normativa vigente: Conto Economico; Modello CE elaborato secondo la struttura prevista dal D.M. 11/02/2002 e dal D.M.31/12/2007; CE suddiviso per le fondamentali strutture dell'Azienda; Rendiconto Finanziario; CE confrontato con il budget; Bilancio di verifica valorizzato; Certificazione di accompagnamento e piano per la copertura della perdita.
7. La Direzione Generale trasmette all'A.G.R.E.F. la Relazione sulla Gestione (ex art. 32 della L. R. n. 38/1994).
8. Il personale dell'ufficio Bilanci predisporre la Deliberazione di adozione del bilancio trimestrale.
9. La suddetta Deliberazione, esecutiva ai sensi di legge, viene trasmessa, correlata dagli allegati, in formato cartaceo, alla Regione, alla Conferenza dei Sindaci ed al Collegio Sindacale.
10. Successivamente provvede alla trasmissione informatica dei dati alla Regione ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.
11. Infine, si procede all'archiviazione della Deliberazione di adozione del bilancio trimestrale, correlata degli allegati.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. – 01647800745

## GESTIONE FINANZIARIA

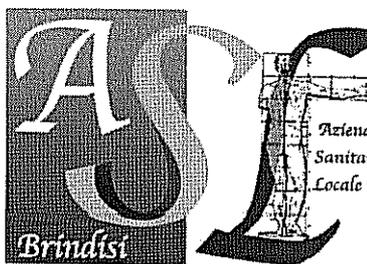
### **FLUSSI CON L'ISTITUTO CASSIERE**

1. L'Istituto cassiere riceve con cadenza mensile le rimesse da parte della Regione, che si sommano alle entrate proprie della ASL derivanti sia dall'attività istituzionale che, in parte marginale, da altre attività.
2. L'Istituto cassiere trasmette i flussi in entrata da regolarizzare all'Ufficio Entrate ,strutturato nell'U.O. Ricavi d'esercizio.
3. Il predetto ufficio provvede a regolarizzare i provvisori in entrata e, ad effettuare in contabilità generale e analitica la registrazione delle relative voci di ricavo.
4. Il responsabile dell'U.O. Ricavi d'esercizio, con la supervisione del Direttore dell'Area, effettua i controlli sulla disponibilità di cassa, e, quindi autorizza le altre strutture a emettere i mandati di pagamento.

Tale procedura si attua nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale in materia di pagamenti, e in particolare di quanto dispone l'art.10 della Legge regionale n.19 del 2008 che testualmente dispone "I Direttori Generali delle aziende e istituti del servizio sanitario regionale emettono gli ordinativi di pagamento, di norma, secondo l'ordine cronologico di ricevimento delle fatture da parte dei fornitori di beni e servizi. E' possibile derogare alla suddetta disposizione solo in presenza di comprovate e giustificate esigenze e condizioni, con particolare riferimento a prestazioni di servizi caratterizzati da prevalente impegno di personale. E' data priorità alle imprese che prestano servizi e ditte artigianali che hanno rapporti in essere per fatture di importi pari o inferiori a euro 5 mila più IVA".

5. L'Ufficio per la gestione dei mandati riceve gli ordinativi di pagamento emessi dall'Area o dalle altre strutture .
6. Effettua i controlli previsti dalla normativa sui mandati.
7. Quindi invia i mandati in banca.
8. Gli ordinativi di pagamento vengono lavorati dall'Istituto cassiere.
9. Trimestralmente, l'Istituto cassiere invia all'ufficio per la gestione dei mandati sia la trimestrale di cassa in formato cartaceo che l'elenco dei mandati e reversali lavorati.
10. Il responsabile dell'ufficio che si occupa della contabilità generale e bilancio d'esercizio, con il responsabile dell'Ufficio altre entrate controlla i dati ricevuti, e la quadratura degli stessi con quanto presente in contabilità.
11. Trimestralmente il responsabile dell'ufficio entrate invia al collegio sindacale le quadrature trimestrali di cassa.

### **GESTIONE CASSE ECONOMICHE**



**AZIENDA SANITARIA LOCALE BR**

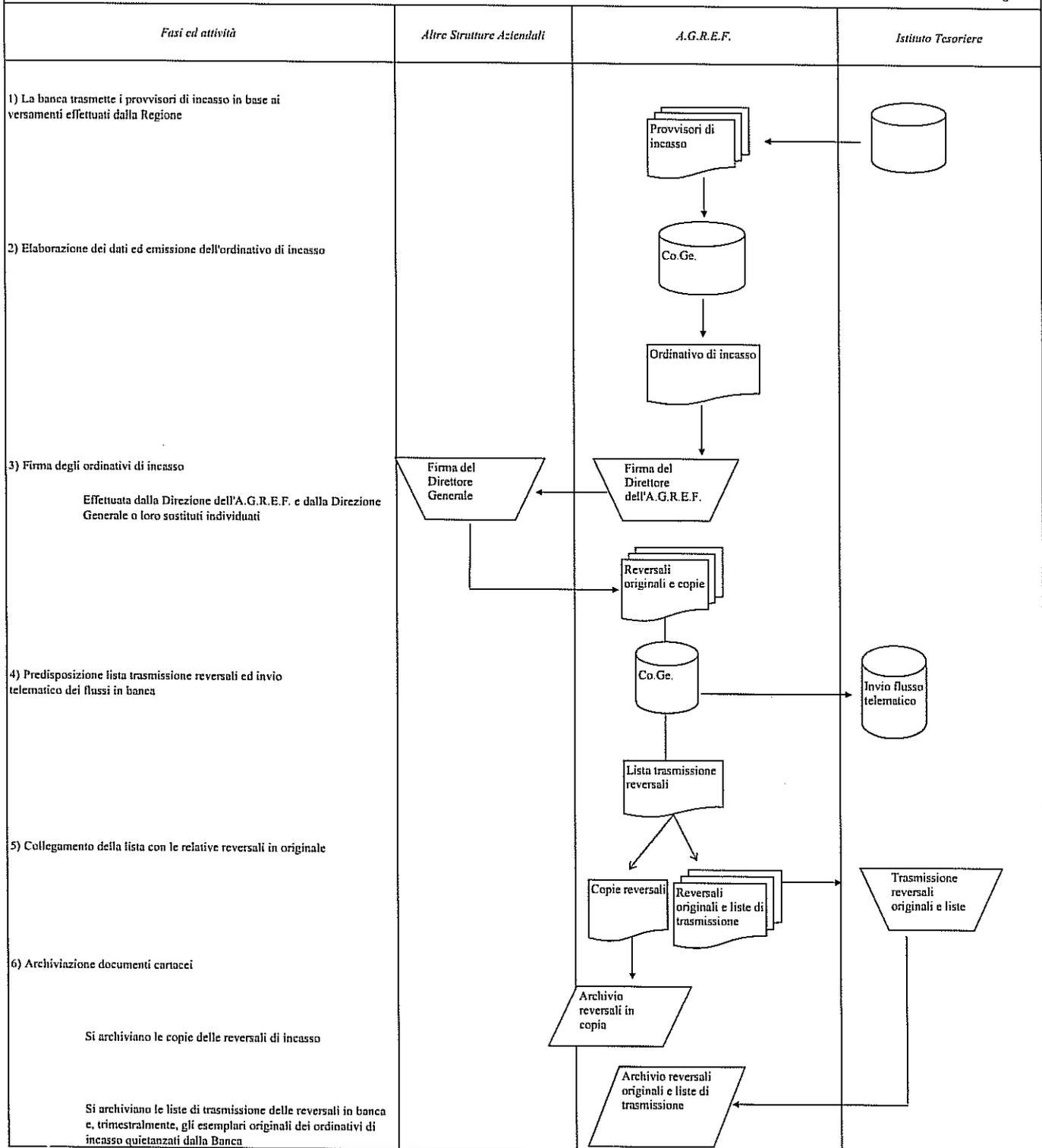
**Via Napoli n.8 -72100 Brindisi-Casale**

Web: <http://www.asl.brindisi.it>

C.F. P.I. - 01647800745

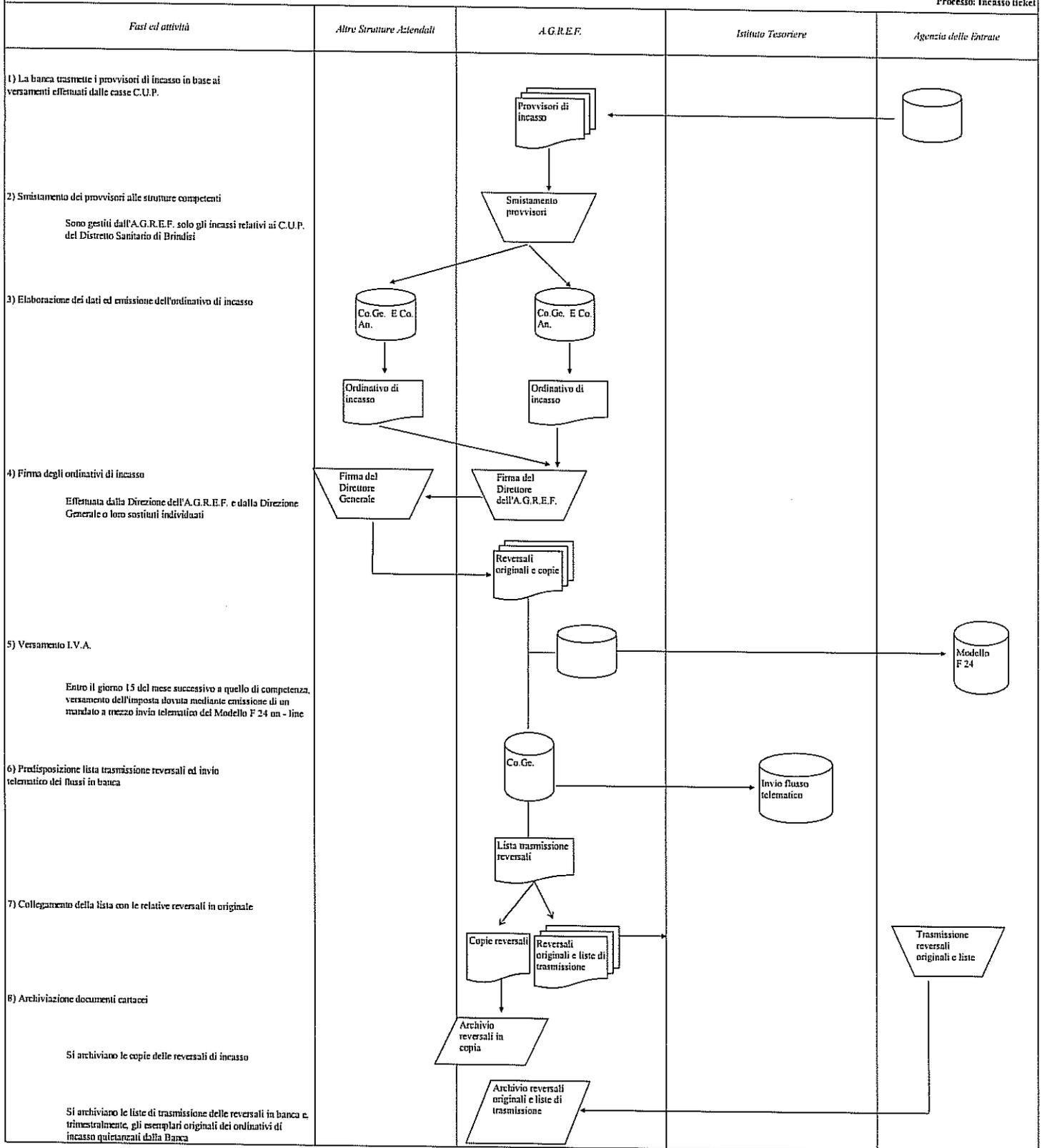
L'Area Finanziaria svolge un'attività di coordinamento e supporto a tutte le strutture aziendali relativamente alla gestione contabile delle casse economiche ed ai rapporti con l'Istituto Tesoriere. Le fasi del processo di gestione delle casse economiche sono di seguito descritte.

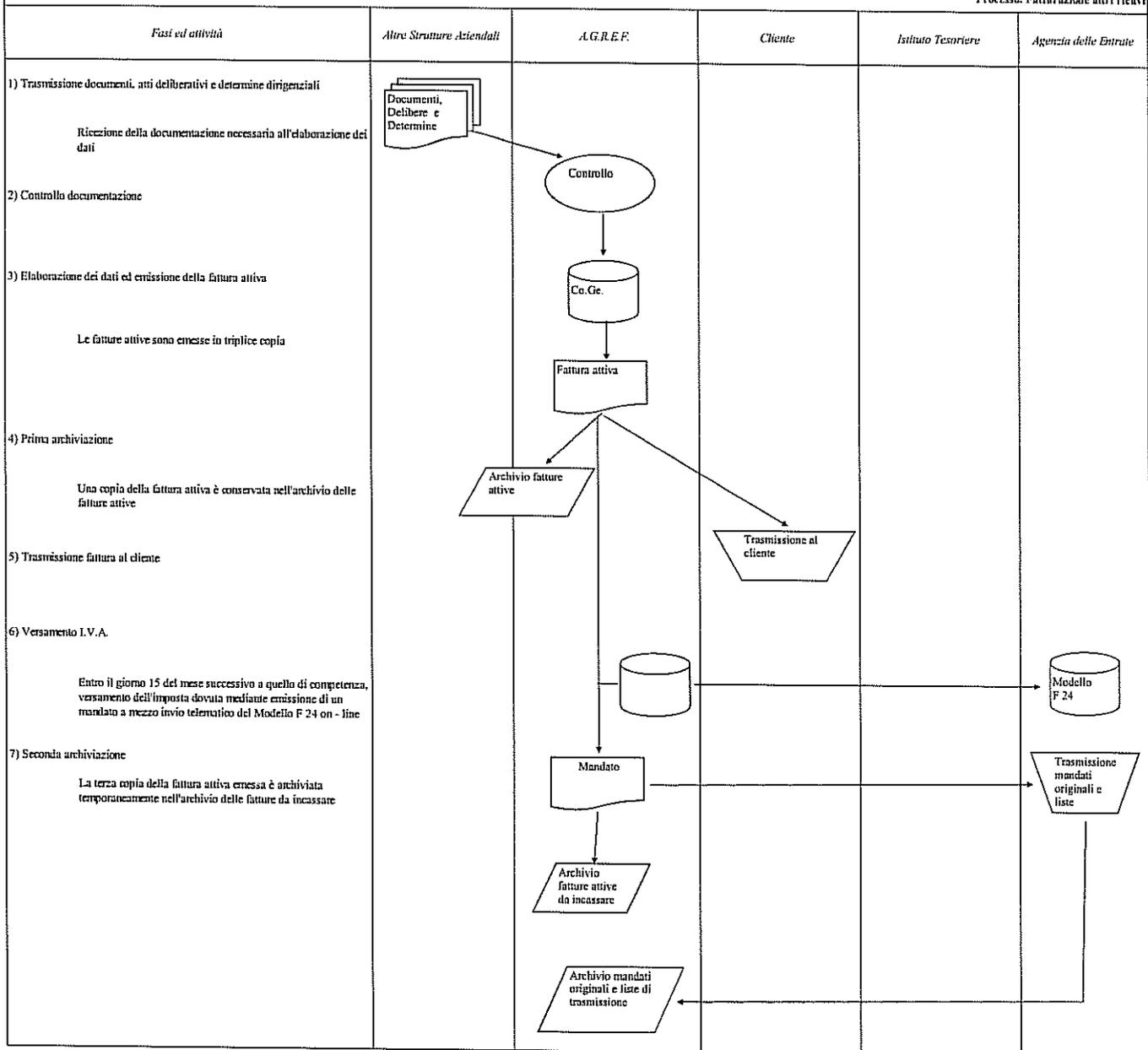
1. L'attività ha inizio con la ricezione, con cadenza trimestrale, degli estratti conto accesi presso la banca, da parte di tutte le strutture che gestiscono le casse economiche.
2. L'U.O. Bilanci, Rendiconti e Rapporti con la Tesoreria, controlla le registrazioni effettuate in contabilità generale, con quanto riportato sull'estratto conto e verifica la quadratura.
3. Segue la verifica, sul documento cartaceo, delle modalità di pagamento per ciascuna spesa e, ove possibile, la quietanza da parte del debitore;
4. Quindi provvede ad effettuare le scritture di raccordo tra il conto dell'istituto cassiere ed il singolo conto corrente gestito dall'economo;
5. Solo per alcune strutture aziendali e precisamente per il DSS di Brindisi, l'Area Farmaceutica e la struttura centrale, l'ufficio per la registrazione delle fatture passive effettua la registrazione dei costi in co.ge e co.an, oltre che le scritture di cui al punto precedente.
6. Trimestralmente, dopo aver effettuato le quadrature, l'Ufficio Rapporti con la Tesoreria provvede ad emettere un mandato per ciascun conto a reintegro della relativa cassa economica, secondo quanto stabilito nel regolamento adottato dall'Azienda.
7. A questo punto si attua il procedimento per il controllo e l'invio in banca dei mandati descritto nel ciclo passivo.

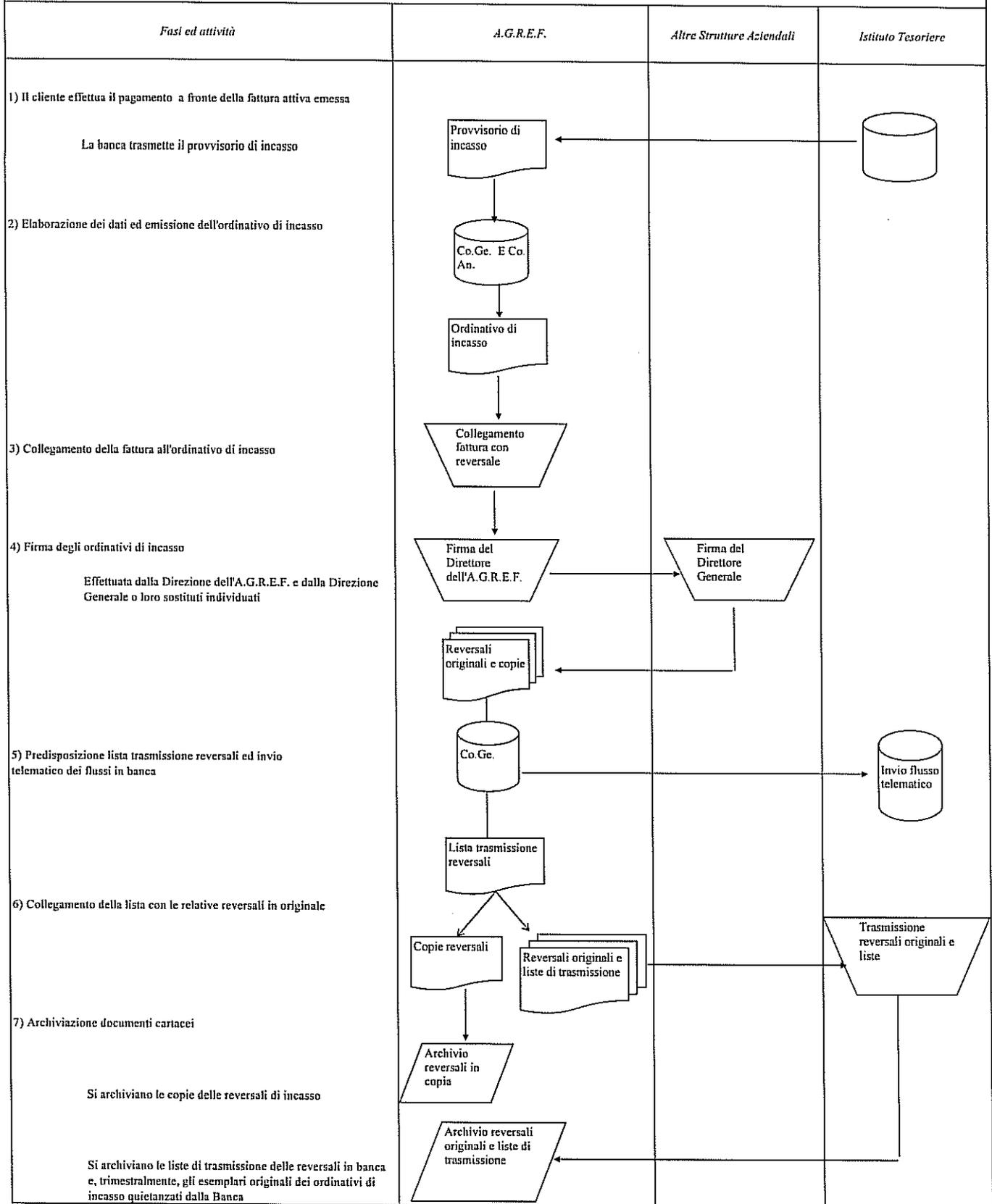


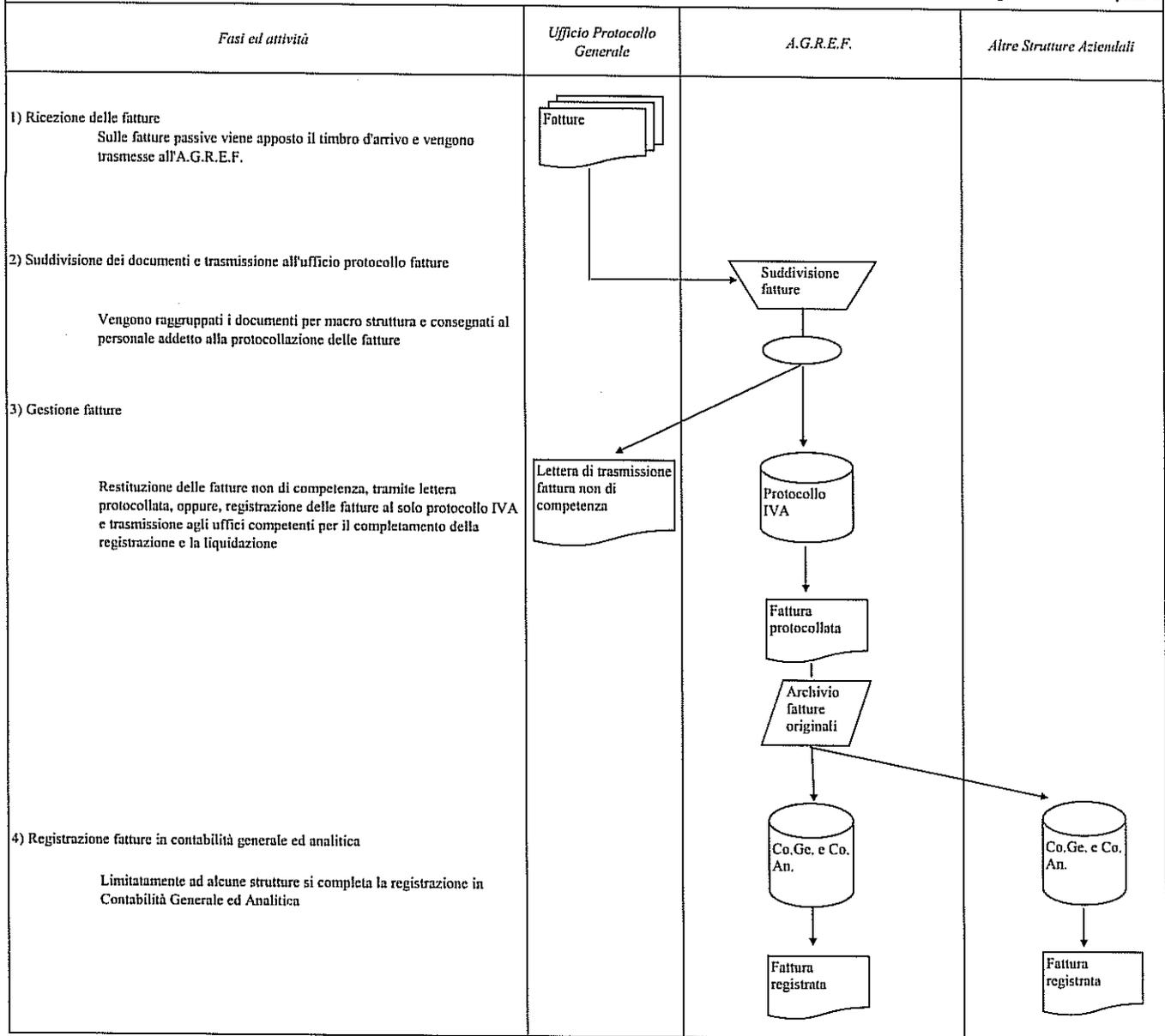
MACROPROCESSO: CICLO ATTIVO

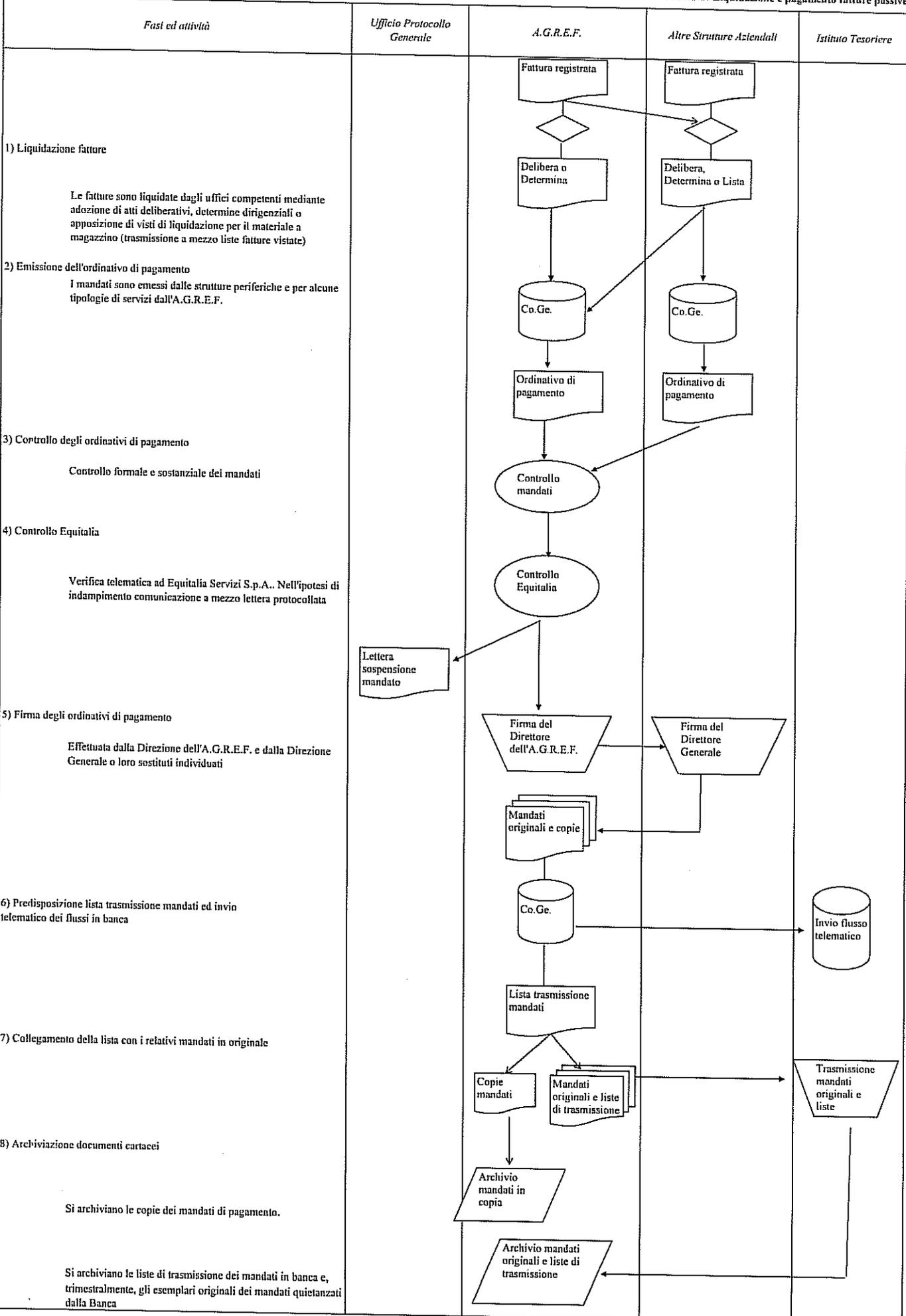
Processo: Incasso ticket

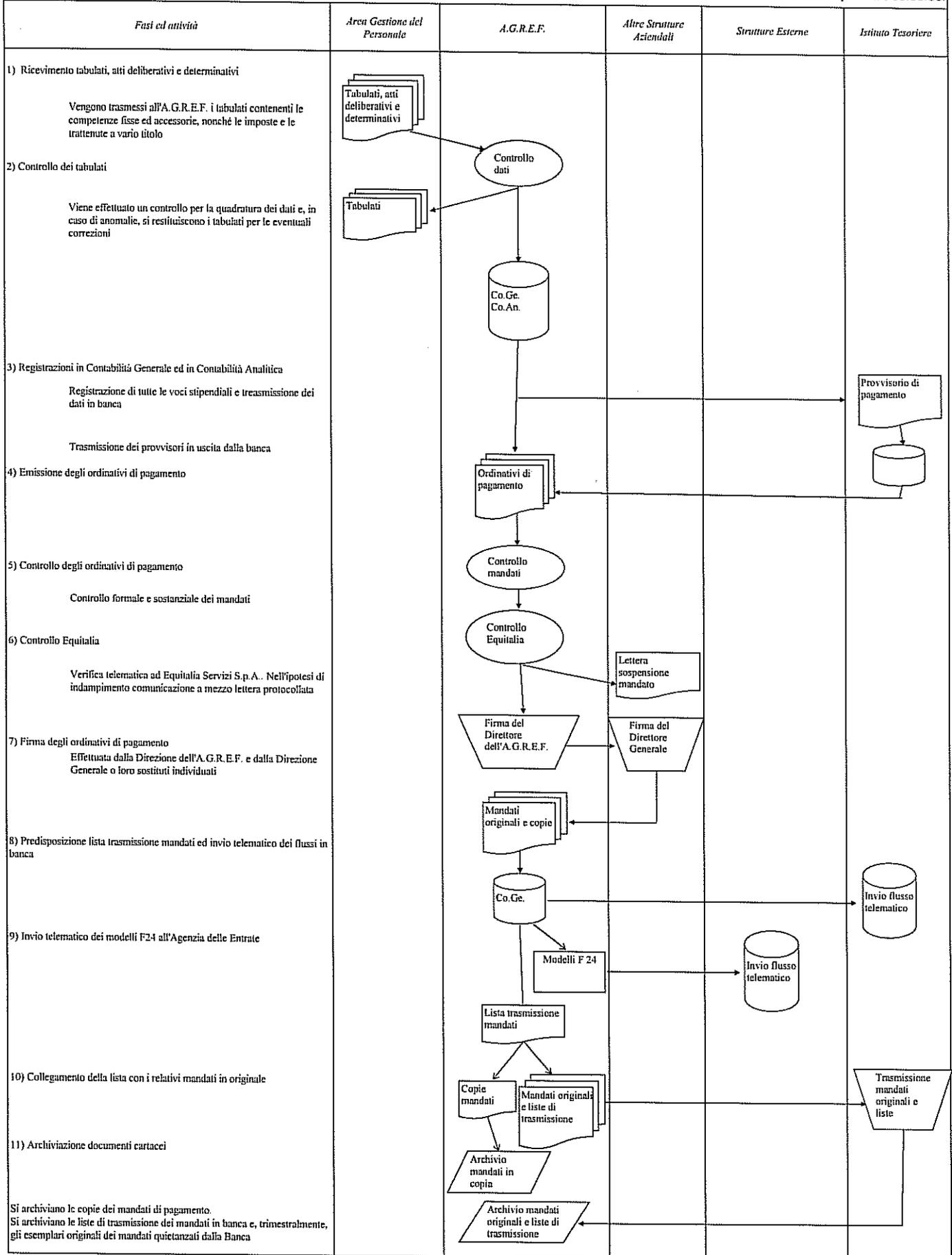


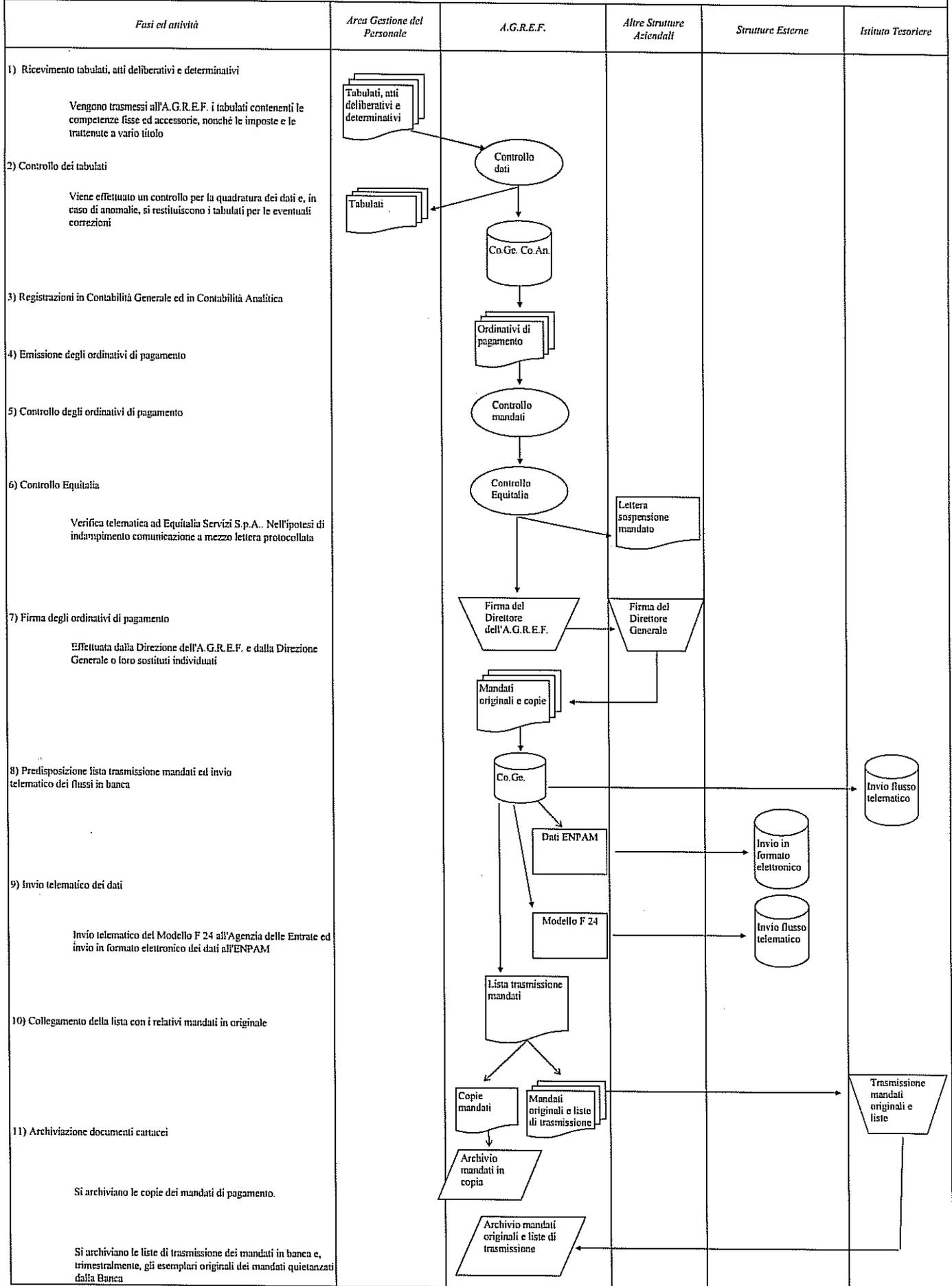


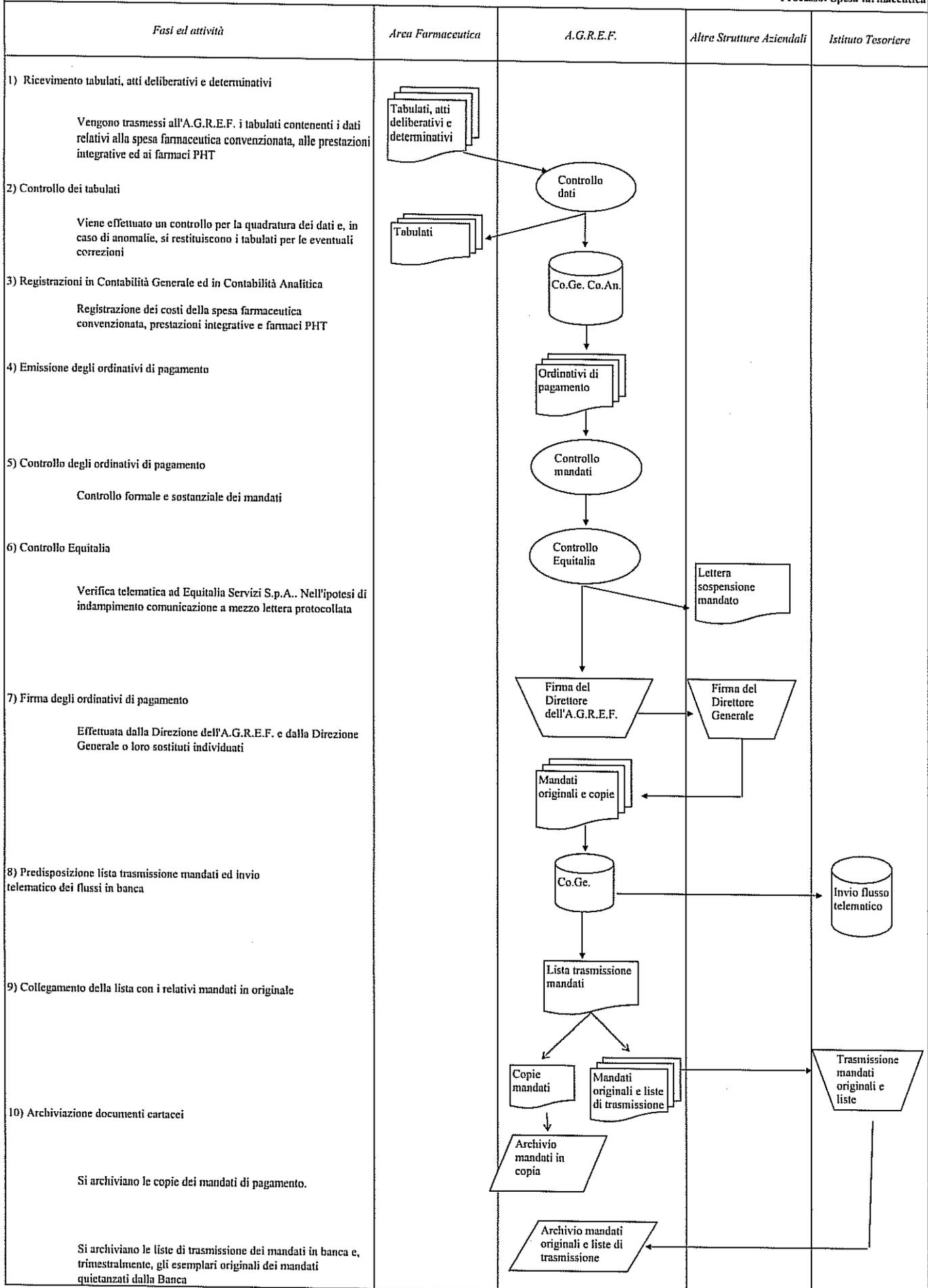


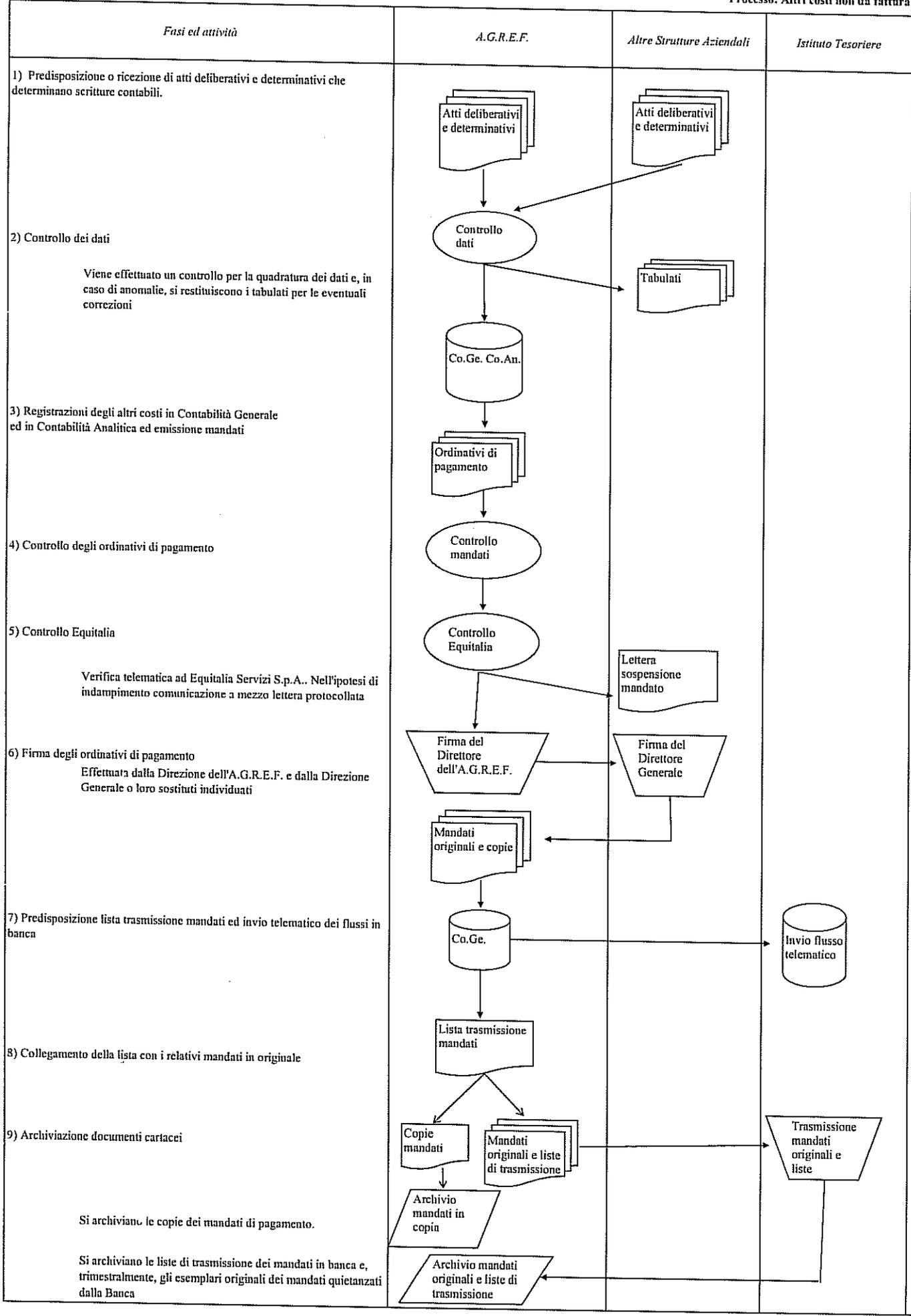


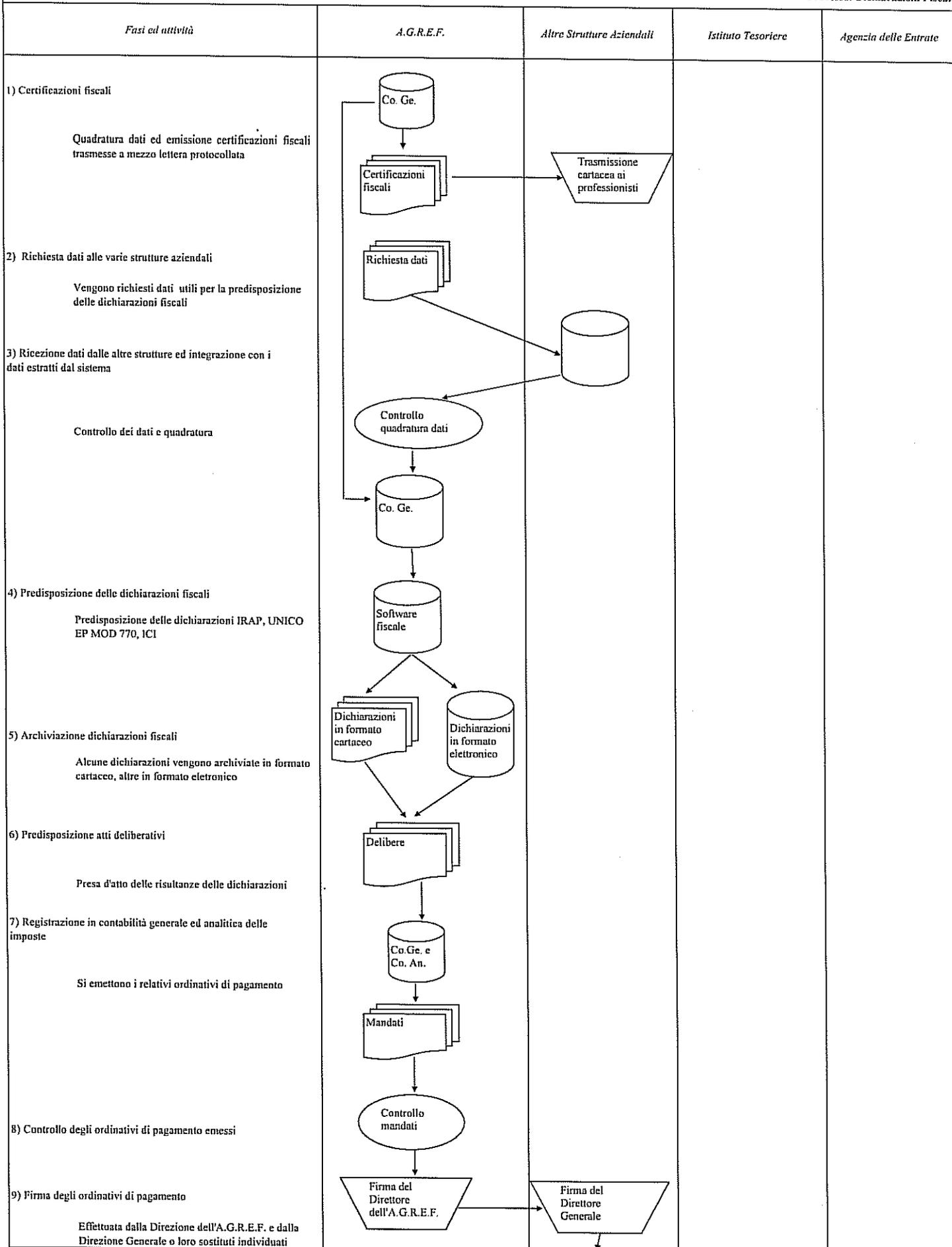


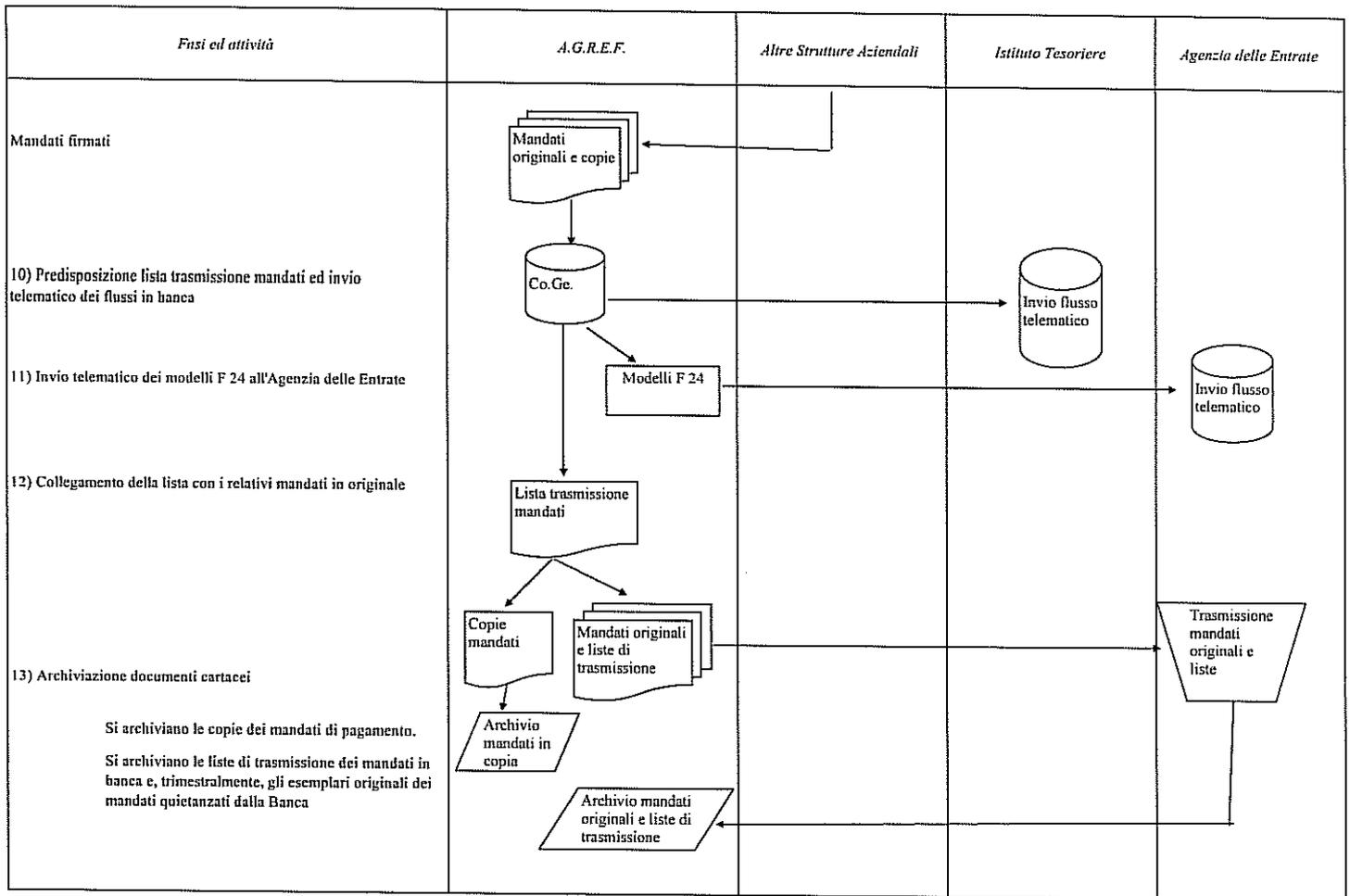


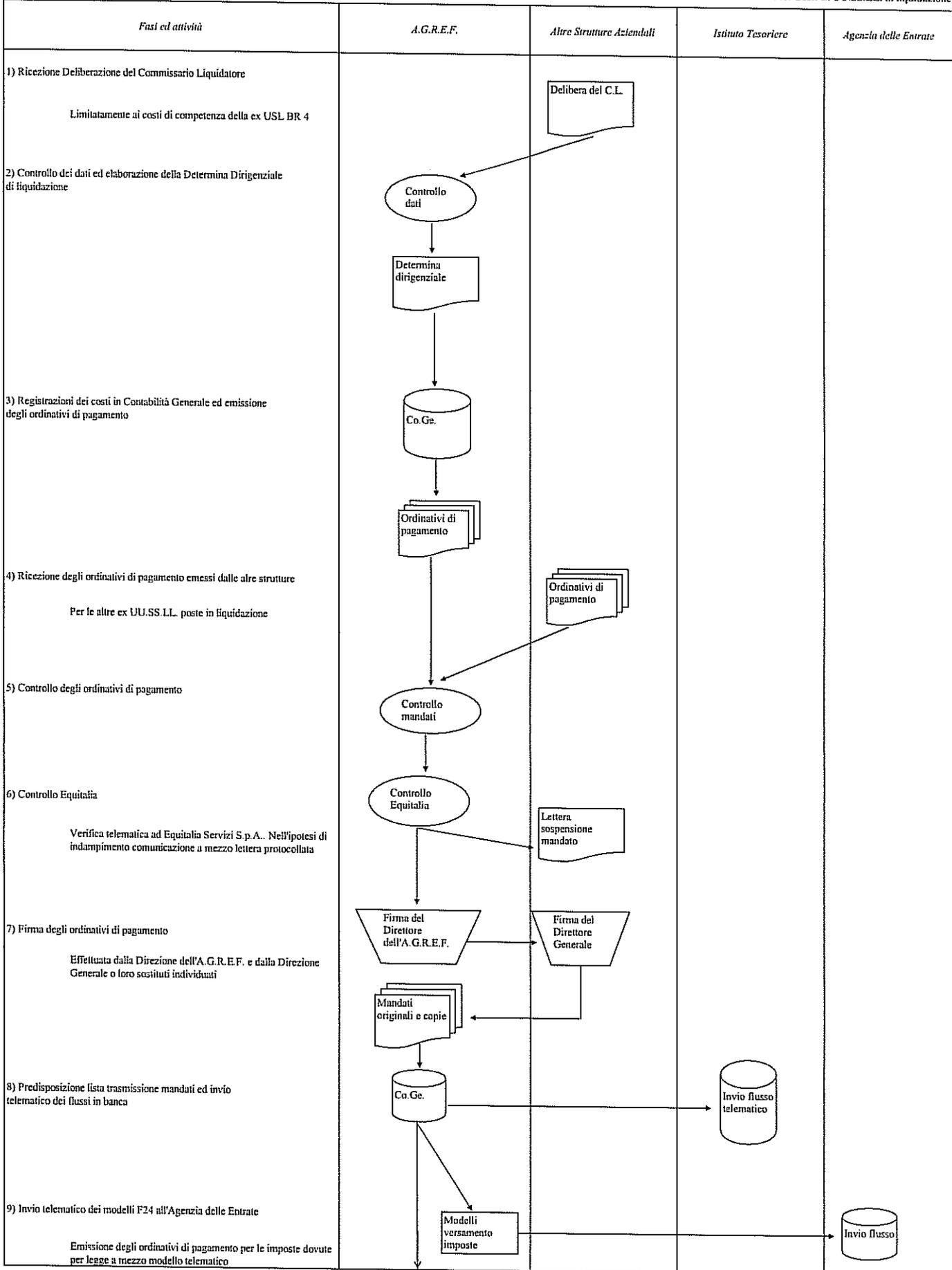




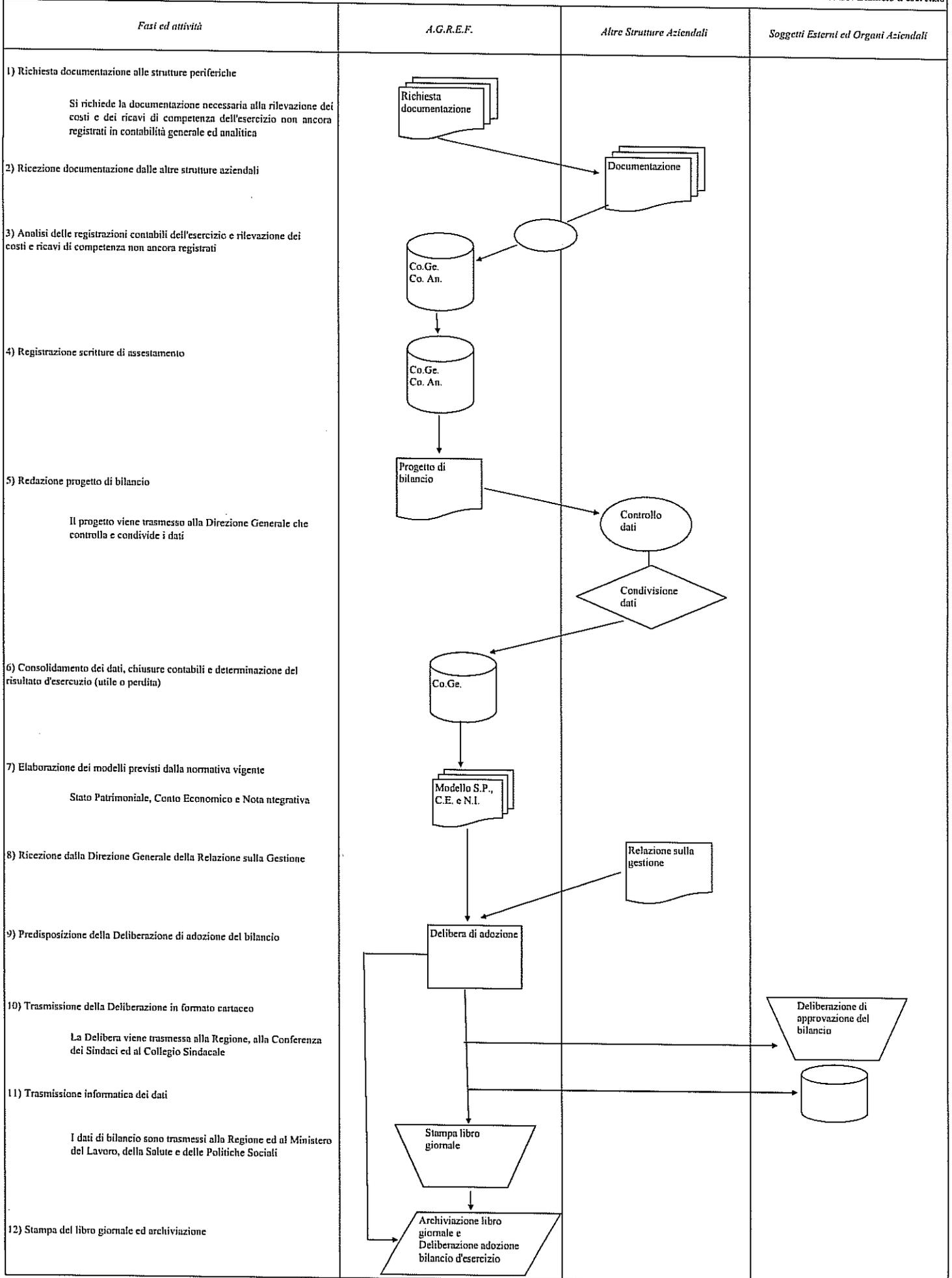


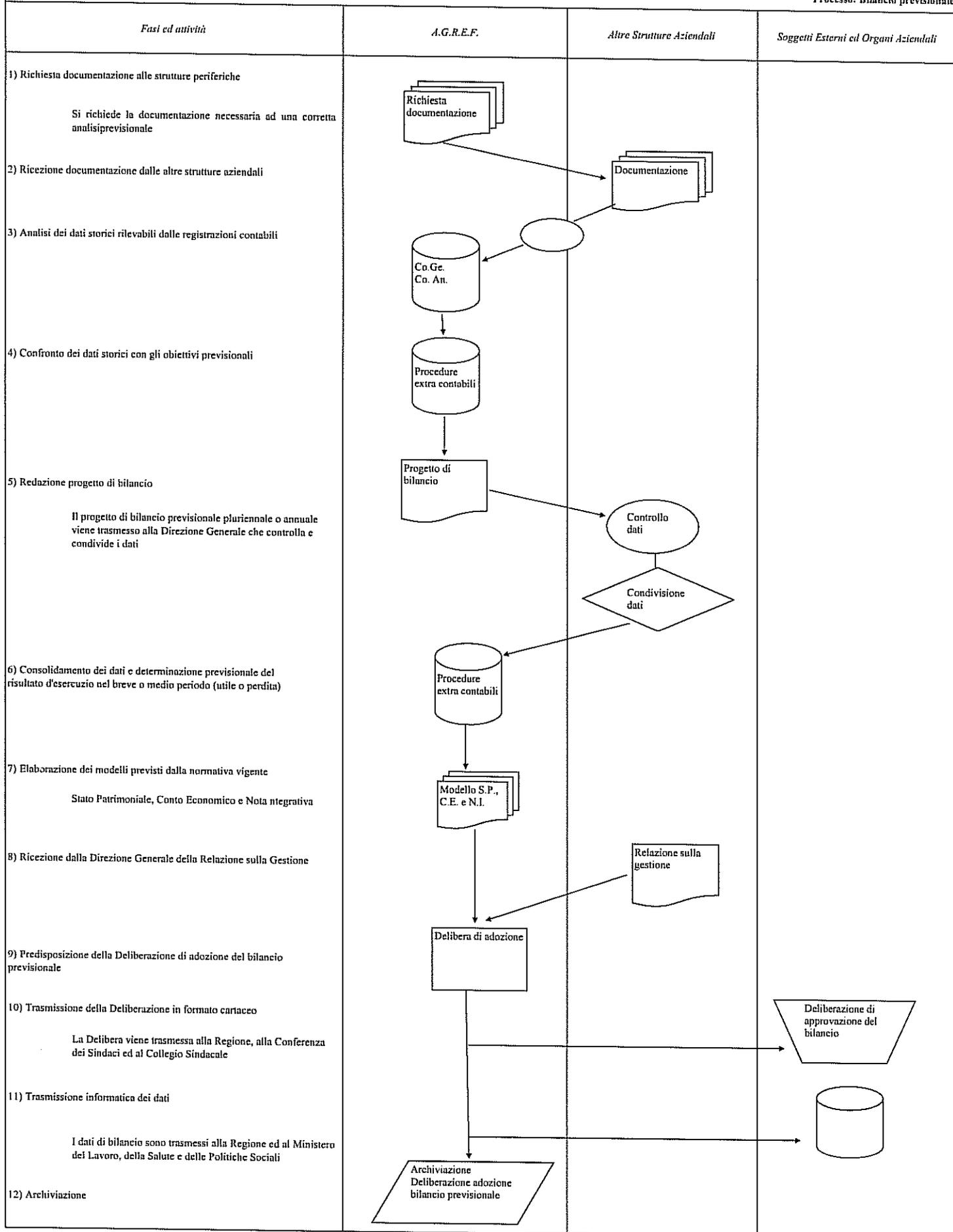


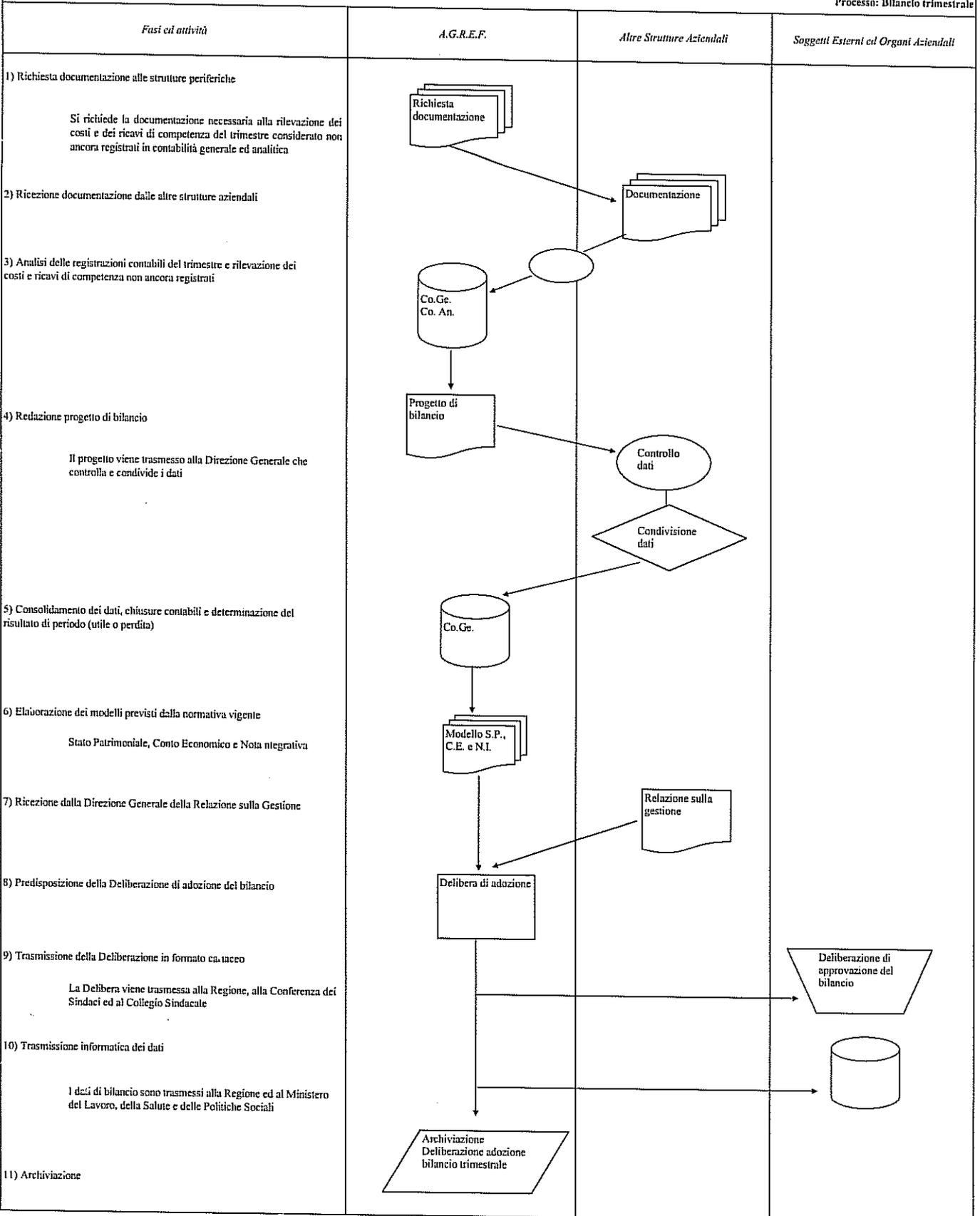


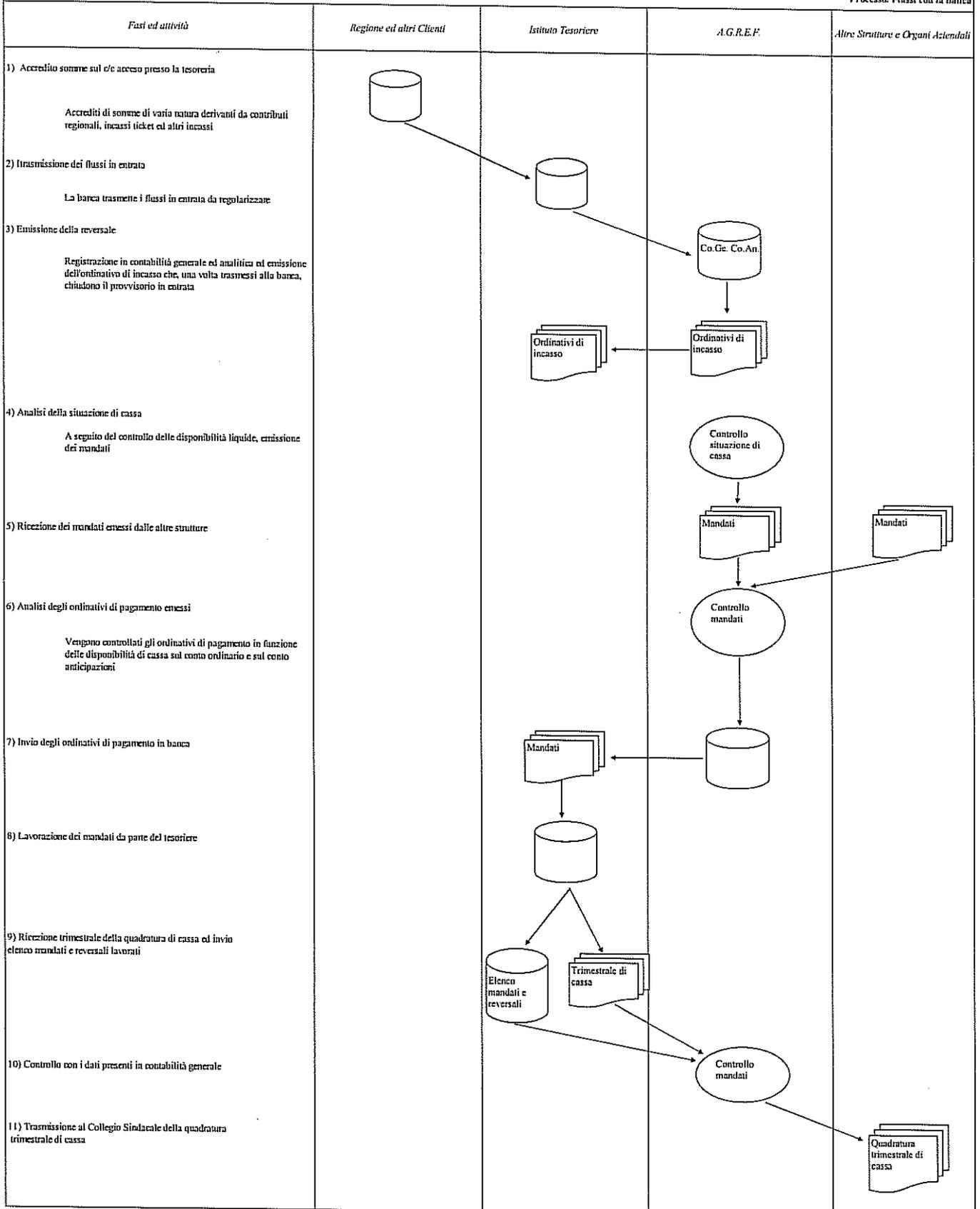


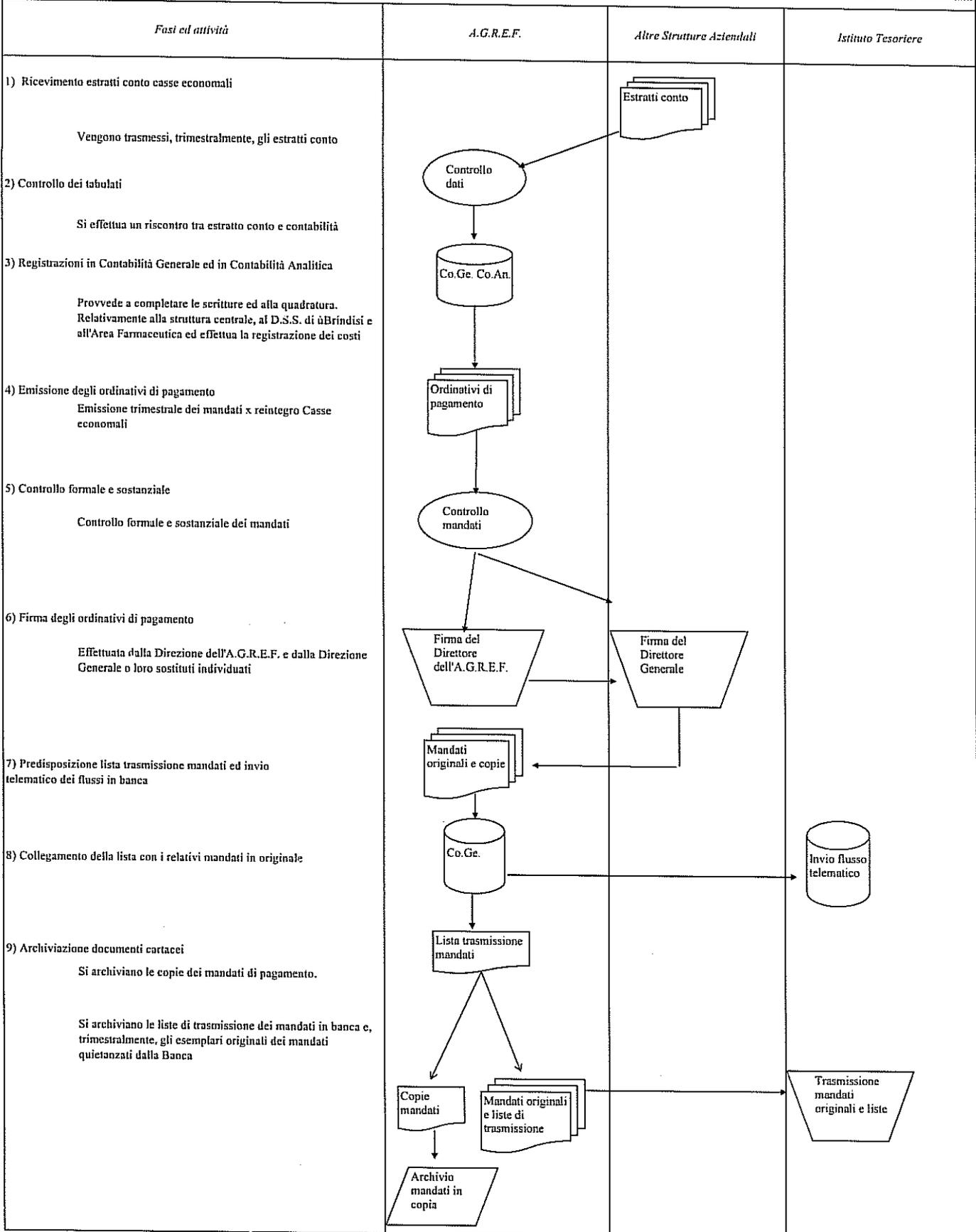
<i>Fasi ed attività</i>	<i>A.G.R.E.F.</i>	<i>Altre Strutture Aziendali</i>	<i>Istituto Tesoriere</i>	<i>Agenzia delle Entrate</i>
<p>10) Collegamento della lista con i relativi mandati in originale</p> <p>11) Archiviazione documenti cartacei</p> <p>Si archiviano le copie dei mandati di pagamento.</p> <p>Si archiviano le liste di trasmissione dei mandati in banca e, trimestralmente, gli esemplari originali dei mandati quietanzati dalla Banca</p>	<pre> graph TD     A[Lista trasmissione mandati] --&gt; B[Copie mandati]     A --&gt; C[Mandati originali e liste di trasmissione]     B --&gt; D[/Archivio mandati in copia/]     C --&gt; E[/Archivio mandati originali e liste di trasmissione/]           </pre>		<pre> graph TD     F[/Trasmissione mandati originali e liste/]           </pre>	













**Rapporto della  
Verifica Ispettiva Interna**

Edizione: 1.0  
Pagina: 1/2  
Approvato da AGREF  
il: 18.09.2009

M04\_822

Verifiche Ispettive Interne

File: rapporto VII 1.0  
STANDARD

**Data della VII:**

<b>Area:</b>	<b>AGREF</b>
<b>U.O./Servizio:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Co.ge. Ricavi d'esercizio</b> <input type="checkbox"/> <b>Co.ge. Costi di esercizio</b> <input type="checkbox"/> <b>Bilanci Rendiconti e rapporti con la Tesoreria</b>

**Documenti dell' area AGREF utilizzati:**

---



---



---



---

<b>Documenti dell' AGREF allegati:</b>	<b>modulo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Lista di riscontro	(M03_822)		
Piano della V.I.I.	(M02_822)		
Calendario delle V.I.I.	(M01_822)		
Richiesta di azione correttiva, preventiva e di miglioramento	(M01_852)		
Altri allegati (specificare):			

**Gruppo di Verifica:**

<b>Nome, Cognome e Firma</b>	<b>Nome, Cognome e Firma</b>

**Persone intervistate:**

<b>Nome, Cognome e Firma</b>	<b>Nome, Cognome e Firma</b>





**Questionario di Customer Satisfaction**  
**Area Gestione Risorse Economico Finanziarie**

Edizione: 1.0  
Pagina: 1/2  
Approvato da AGREF  
il: 18/9/2009

M01 821

Customer Satisfaction

File: questionario cs est 1.0

*Gentile Cliente/Fornitore,utente,*

*La invitiamo a rispondere alle seguenti domande mettendo una X nella casella corrispondente la sua scelta. Il suo giudizio è molto importante per migliorare i nostri servizi.*

*La ringraziamo in anticipo per il tempo che ha voluto dedicarci.*

**LA DIREZIONE**

<b>Rispetto alla sua esperienza nei rapporti con gli uffici amministrativi cosa pensa riguardo:</b>	<b>per niente soddisfatto</b>	<b>poco soddisfatto</b>	<b>abbastanza soddisfatto</b>	<b>soddisfatto</b>	<b>molto soddisfatto</b>
1. Disponibilità, cortesia e gentilezza del personale contattato telefonicamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute al momento del contatto telefonico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Disponibilità, cortesia, gentilezza degli impiegati per la risoluzione delle problematiche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Chiarezza delle informazioni di tipo contabile, necessarie per le riconciliazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Accuratezza nella predisposizione delle disposizioni di incasso/pagamento, tenendo conto dell'ordine cronologico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Prontezza e disponibilità del Servizio a individuare soluzioni innovative.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ambienti: comodità della sala di attesa, arredo, illuminazione, areazione, pulizia etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Sulla base della sua esperienza, ritiene che l'Area Risorse Finanziarie risponda in maniera efficiente ed efficace alle sue richieste ed aspettative

si

no

9. Se in passato ha già avuto rapporti di lavoro con i nostri uffici, trova che il servizio sia:



**Questionario di Customer Satisfaction  
Area Gestione Risorse Economico Finanziarie**

Edizione: 1.0  
Pagina: 2/2  
Approvato da AGREF  
il: 18/9/2009

M01 821

Customer Satisfaction

File: questionario cs est 1.0

- Migliorato
- Uguale
- Peggiorato
- E' la prima volta che lavoro con l'Area Finanziaria

10. Esprima, con un voto da 1 a 10, un giudizio complessivo sull' Area Gestione Risorse Economico Finanziarie

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**DATI ANAGRAFICI (non obbligatori)**

Azienda/Utente: \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Nazionalità:  Italiana  Straniera (specificare) \_\_\_\_\_

Sede di residenza \_\_\_\_\_

Tipologia di servizio:  Prodotti sanitari  Attrezzature  Servizi appaltati  Libero  
profession.  Assistiti

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il Questionario è stato compilato con l'aiuto di un operatore AGREF  si  no

Data \_\_\_\_\_

Brindisi, \_\_\_\_\_



**Questionario di Customer Satisfaction  
Area Gestione Risorse Economico Finanziarie**

Edizione: 1.0  
Pagina: 1/2  
Approvato da AGREF  
il: 18/9/2009

M01 821

Customer Satisfaction

File: questionario cs int 1.0

*Gentile Collega,*

*al fine di migliorare i nostri servizi, Ti chiediamo la tua preziosa collaborazione, Invitandoti a rispondere alle seguenti domande, mettendo una X nella casella corrispondente la tua scelta. Il tuo giudizio è molto importante per migliorare i nostri servizi.*

*Ti ringraziamo in anticipo per il tempo che hai voluto dedicare.*

***La Direzione Area Gestione  
Risorse Economico Finanziarie***

<b>Rispetto alla sua esperienza nei rapporti con gli uffici amministrativi dell'AGREF cosa pensa riguardo:</b>	<b>per niente soddisfatto</b>	<b>poco soddisfatto</b>	<b>abbastanza soddisfatto</b>	<b>Soddisfatto</b>	<b>molto soddisfatto</b>
1 Disponibilità, cortesia e gentilezza del personale contattato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute al momento del contatto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Come valuta la tempestività, precisione e rapidità delle risposte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Chiarezza delle informazioni di tipo contabile, necessarie per la predisposizione degli atti amministrativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Tempestività nell'invio della documentazione contabile ed amministrativa (fatture, proposte di delibere, ecc), per il proseguo dell'iter amministrativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Prontezza e disponibilità del Servizio ad emanare circolari esplicative od applicative di norme di legge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Prontezza e disponibilità del Servizio a individuare soluzioni innovative.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Sulla base della sua esperienza, ritiene che l'Area Risorse Finanziarie risponda in maniera efficiente ed efficace alle sue richieste ed aspettative

si

no



**Questionario di Customer Satisfaction**  
**Area Gestione Risorse Economico Finanziarie**

Edizione: 1.0  
Pagina: 2/2  
Approvato da AGREF  
il: 18/9/2009

M01 821

Customer Satisfaction

File: questionario cs int 1.0

9 Trova che il servizio, nel corso dell'ultimo anno sia:

Migliorato

Uguale

Peggiorato

10 Esprima, con un voto da 1 a 10, un giudizio complessivo sull' Area Gestione Risorse Economico Finanziarie

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 Quali sono, a suo avviso, i punti di miglioramento per un migliore svolgimento del nostro servizio?

Dematerializzazione documenti

Invio di comunicazioni in forma elettronica

Razionalizzazione nell'invio/ricezione dei documenti

Altro (da segnalare) \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI (non obbligatori)**

Dirigente responsabile : \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza: \_\_\_\_\_

Il Questionario è stato compilato con l'aiuto di un operatore AGREF  si  no

Data \_\_\_\_\_

Brindisi, \_\_\_\_\_