

allegato 1.5



Azienda Ospedaliero  
Universitaria  
di ALESSANDRIA  
Sani Amato e Basso e Cenni Arrigo

Procedura Aziendale

Codice P 26

Rif. P01

Pag. 1 di 39

CREDITI E RICAVI

Rev. 01

del 20/12/2024

### Sommario

Premessa	2
Riferimenti Normativi	2
1. Gestione dei contributi	3
1.1 Contributi e prestazioni finanziati dal fondo sanitario regionale (FSR)	4
1.2 Contributi in conto esercizio soggetti a rendicontazione EXTRA FSR	7
1.3 Contabilizzazione delle rettifiche ai contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti	10
1.4 Contabilizzazione della mobilità sanitaria	11
2. Compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket)	13
2.1 Gestione dei ticket	13
2.2 Gestione rimborsi	17
2.3 Recupero Crediti	17
2.4 Gestione mancate disdette	18
2.5 Verifica sospesi ed emissione delle reversali d'incasso	19
3. Gestione attività di libera professione Intramoenia	20
3.1 Libera professione in regime ambulatoriale	22
3.2 Libera professione in regime di ricovero	26
4. Gestione delle prestazioni verso altre Aziende	28
5. Proventi per servizi soggetti a fatturazione a fini IVA	28
6. Gestione dei contributi in conto capitale	30
7. Altre tipologie di ricavi	32
7.1 Rimborso del personale comandato	32
7.2 Gestione lasciti e donazioni	32
7.3 Gestione attività commerciale	33
7.4 Gestione dei ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie a cittadini stranieri	35
8. Gestione crediti (circolarizzazioni)	38

### REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	15/09/2020	Prima emissione	Tutti	Tutte
01	20/12/2024	Revisione generale	Tutti	Tutte

Redazione

Verifica

Approvazione

Firma **Dott.ssa D. Legora**

Firma **Ing. R. Bellini**

Firma **Dott. M. Corona**

## Premessa

Il presente documento ha lo scopo di descrivere la procedura di gestione delle voci del Ciclo attivo e quindi relative a Crediti e Ricavi, nel rispetto delle disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale 25 giugno 2013, n. 26-6009.

Il documento, unitamente alle griglie relative alle fasi delle procedure, descrive i processi amministrativo-contabili relativi alle aree di gestione di seguito elencate:

1. Gestione dei contributi;
2. Compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket);
3. Gestione attività di libera professione (Intramoenia);
4. Gestione prestazioni verso altre Aziende;
5. Proventi per servizi soggetti a fatturazione a fini IVA;
6. Gestione dei contributi in conto capitale;
7. Altre tipologie di ricavi;
8. Gestione dei crediti (circularizzazione).

Il presente documento è rivolto:

- al Servizio Contabilità;
- ai Servizi preposti alla gestione del Ciclo attivo;
- a tutti i soggetti indicati come responsabili dei processi descritti;
- a tutti i soggetti indicati come esecutori dei processi descritti;
- ai servizi di supporto per lo svolgimento delle attività ivi descritte.

## Riferimenti Normativi

- Codice Civile artt. 2423 e ss.
- Principi Contabili Nazionali emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità: OIC n.15 "Crediti";
- D.P.R. 633/1972: "Istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto";
- D.lgs. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

- L.R. 24/01/1995 “Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali”;
- L. N. 622/1996: “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- D. Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Decreto Ministero della Salute/Ministero Economia e Finanze 17 settembre 2012 “Certificabilità dei bilanci degli enti del SSN”;
- Decreto Ministero della Salute del 20 marzo 2013 “Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale”;
- D.lgs. n. 90 del 2017: “Attuazione direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell’uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo recante modifica delle direttive/2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (CE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 2006/1781;
- Decreto 1° marzo 2013 “Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 25 giugno 2013, n. 26-6009 “Approvazione dell’attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall’articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012”;
- Delibera regionale di Giunta n. 34-1131 del 2 marzo 2015 “Aggiornamento del Piano Attuativo di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall’articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012, e indicazioni agli Enti del SSR per la corretta, completa e condivisa attuazione dei PAC”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 20 marzo 2020, n. 15-1151 “Secondo aggiornamento del Piano Attuativo di Certificabilità (PAC) dei bilanci secondo le modalità e le tempistiche previste dall’articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012, e indicazioni agli Enti del SSR per la corretta, completa e condivisa attuazione dei PAC”;
- Altri riferimenti normativi

## 1. Gestione dei contributi

## 1.1 Contributi e prestazioni finanziati dal fondo sanitario regionale (FSR)

La seguente procedura ha lo scopo di illustrare il processo di gestione dei contributi per la quota di Fondo Sanitario Regionale di parte corrente articolata in *quota indistinta e quota vincolata*.

La Regione effettua l'allocazione delle risorse finanziarie all'Azienda sulla base delle risorse rese disponibili per il finanziamento del SSR in base al Piano Sanitario Nazionale (PSN). Tali risorse costituiscono il Fondo Sanitario Regionale di parte corrente (FSR) per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il rispetto della procedura si prefigge l'obiettivo di:

- rendicontare i ricavi per prestazioni e attività finanziate nell'ambito dei LEA e corretta rilevazione in contabilità generale;
- monitorare l'attribuzione dei contributi a titolo di F.S.R. quote indistinte e vincolate;
- adeguare l'informativa di dettaglio fornita in Nota Integrativa nel rispetto dei principi contabili.

Le ASR, per lo svolgimento dell'attività istituzionale, ricevono le spettanze dalla Regione che possono essere distinte nelle seguenti tipologie di contributi:

- *F.S.R. indistinto* che include la ripartizione della quota capitaria, le funzioni e le attività di didattica e ricerca;
- *F.S.R. vincolato* che comprende tutti i contributi derivanti dalla quota vincolata alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale ed altri fondi vincolati.

### Scopo/obiettivo

Lo scopo di tale processo è di identificare e comprendere l'intero procedimento di gestione dei contributi pubblici:

Per i **contributi regionali per quota F.S.R. indistinto** sono state individuate le seguenti fasi:

- a. comunicazione dell'assegnazione della quota in acconto del contributo per la quota di F.S.R. Indistinto;
- b. accredito della quota mensile presso Istituto Tesoriere;
- c. assegnazione della quota di F.S.R. indistinto;
- d. riconciliazione delle quote in acconto ricevute dalla regione.

Per **contributi regionali per quota F.S.R. vincolato** sono state individuate le seguenti fasi:

- a. assegnazione dei contributi vincolati alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e delle ulteriori risorse vincolate;
- b. contabilizzazione quota definitiva del F.S.R.;

- c. rendicontazione e rilevazione delle quote inutilizzate;
- d. riconciliazione finanziaria dei crediti verso regione.

### **Descrizione del processo**

#### **Contributi regionali per Quota F.S.R. Indistinto**

#### **Comunicazione dell'assegnazione della quota in acconto del contributo per la quota di F.S.R. Indistinto**

Con comunicazione regionale viene stabilita una quota mensile provvisoria da assegnare in acconto all'Azienda relativamente alla parte di F.S.R. Indistinto, in attesa della determinazione del riparto definitivo del fondo sanitario.

#### ***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Comunicazione regionale*

#### **Accredito della quota mensile presso Istituto Tesoriere**

A seguito della comunicazione regionale, la quota stabilita viene accreditata sul conto di tesoreria. Il personale della Contabilità predispone l'ordinativo di incasso, sottoscritto dal Direttore della struttura, da inviare all'Istituto Tesoriere. La suddetta struttura successivamente provvede a verificare l'avvenuto accredito della quota mensile in acconto.

#### ***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Ordinativo di riscossione debitamente sottoscritto*

#### **Assegnazione della quota di F.S.R. indistinto**

La Contabilità, sulla base degli atti di assegnazione degli specifici finanziamenti, provvede a rilevare un credito verso la Regione e contestualmente un ricavo relativo al finanziamento.

#### ***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Atti di assegnazione regionali*

#### **Riconciliazione contabile delle quote in acconto ricevute dalla Regione**

In sede di chiusura dell'esercizio, la S.C. Contabilità provvede a riconciliare il credito verso la Regione tenendo conto della quota di contributi assegnati, dei ricavi per prestazioni sanitarie effettuate per aziende sanitarie pubbliche della Regione e delle quote in acconto ricevute nel corso dell'anno.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Riconciliazione contabile del credito verso Regione*

**Contributi Regionali per Quota F.S.R Vincolato**

*Assegnazione dei contributi vincolati alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e delle ulteriori risorse vincolate*

Con atto di assegnazione regionale vengono definiti i contributi vincolati alla realizzazione degli obiettivi del PSN nonché le quote di ulteriori risorse destinate alla realizzazione di specifici progetti approvati dalla Regione. La Contabilità al momento della comunicazione del contributo provvede alla sua rilevazione in contabilità del ricavo utilizzando come contropartita il credito corrispondente alla natura del contributo.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Atti regionale di assegnazione del contributo vincolato*

*Contabilizzazione quota definitiva del F.S.R.*

La S.C. Contabilità provvede a rilevare un credito verso la Regione e contestualmente un ricavo per la quota F.S.R. assegnata. Successivamente, la suddetta struttura procede all'archiviazione dell'atto come prova documentale dell'iscrizione del credito verso regione nella Co.ge.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Riscontro tra risultanze contabili e documentazione a supporto*

*Rendicontazione e rilevazione delle quote inutilizzate*

In ottemperanza alle disposizioni previste dal D. Lgs 118/2011 e ss.mm.ii. in tema di contabilizzazione dell'effettivo utilizzo delle risorse finalizzate assegnate, in fase di chiusura dell'esercizio, la S.C. Contabilità provvede a rilevare la quota inutilizzata dei contributi

rinvilandola ai successivi esercizi per competenza, sulla base di quanto comunicato dalla Direzione Strategica.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Comunicazione quota inutilizzata di contributi*

**Riconciliazione finanziaria dei crediti verso Regione**

La S.C. Contabilità provvede a contabilizzare gli incassi e a riconciliare il credito verso la Regione.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Riconciliazione finanziaria del credito verso Regione*

## **1.2 Contributi in conto esercizio soggetti a rendicontazione EXTRA FSR**

I contributi extra F.S.R. sono tutte quelle risorse erogate da soggetti pubblici e privati esterni all'Azienda (Regione, Comuni, Privati, etc.) impiegate per finanziare iniziative progettuali finalizzate, che non rientrano tra quelle attività istituzionalmente svolte (p.e. sperimentazioni cliniche, progetti di aggiornamento, centri ricerca antidoping, attività sanitaria consultiva, etc.) o rientranti nell'ambito LEA e comunque non soggette a IVA in quanto attività/prestazioni sanitarie.

Il rispetto di tale procedura risponde ai seguenti obiettivi:

- monitorare l'attribuzione dei contributi c/esercizio;
- accertare la correttezza della iscrizione per competenza a conto economico della quota parte di tali contributi;
- fornire adeguata informativa di dettaglio in Nota Integrativa nel rispetto dei principi contabili.

### **Scopo/obiettivo**

Lo scopo di tale processo è di identificare e comprendere l'intero procedimento di gestione dei contributi extra F.S.R. intesi come risorse erogate da soggetti pubblici e privati esterni all'azienda per finanziare iniziative progettuali. Il processo si sostanzia nelle seguenti fasi:

- a. elaborazione e presentazione del progetto
- b. assegnazione dei contributi per la quota di Extra F.S.R.;

- c. rendicontazione economica e scientifica;
- d. contabilizzazione quota di extra F.S.R.;
- e. rendicontazione e rilevazione delle quote inutilizzate;
- f. incasso del contributo presso Istituto Tesoriere.

### **Descrizione del processo**

All'interno delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere i contributi in conto esercizio sono rappresentati da:

- a. Contributi non già compresi nelle quote indistinte e vincolate assegnate con riparto;
- b. Contributi da privati;
- c. Contributi Europei;
- d. Altri contributi a destinazione vincolata per l'attuazione di progetti finalizzati.

### **Elaborazione e presentazione del progetto**

A seguito di iniziativa del soggetto finanziatore (bando, delibera, atto amministrativo o lettera), la Direzione

Sanitaria coordina l'elaborazione di un progetto di intervento con i contenuti previsti (obiettivi, azioni, durata, risorse e piano economico-finanziario, risultati attesi, etc.), designando l'Ufficio responsabile del procedimento (Ufficio titolare del progetto). Il progetto viene quindi trasmesso all'ente finanziatore per la relativa approvazione.

### **Evidenza documentale del controllo:**

- ✓ *Trasmissione del progetto all'ente finanziatore*

### **Assegnazione dei contributi per la quota di extra F.S.R.**

L'atto di approvazione da parte dell'ente finanziatore rappresenta il titolo per l'iscrizione del credito per contributi in conto esercizio da incassare.

Nello specifico l'atto di approvazione è rappresentato dal Decreto Ministeriale, dalla Deliberazione Regionale o dalla convenzione o contratto stipulato con i soggetti di diritto privato. Per i contributi erogati da altri soggetti pubblici e/o da soggetti privati, a seguito di atto di assegnazione del contributo relativo a specifici progetti presentati dalle diverse Unità operative per ottenere il finanziamento, il Direttore Generale procede a redigere una delibera di recepimento del finanziamento.



Le unità operative, destinatarie dei contributi extra F.S.R. provvedono a trasmettere la Delibera di recepimento del finanziamento alla S.C. Contabilità.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Atto di approvazione del progetto*
- ✓ *Delibera di recepimento del finanziamento*

**Rendicontazione economica e scientifica**

Sulla base delle modalità e procedure previste dalla regolazione sulla gestione del progetto, l'Ufficio titolare del progetto provvede, in relazione alle attività di gestione, alla rendicontazione periodica relativamente agli

obblighi informativi concernenti gli aspetti scientifici ed economici.

La relazione sull'attuazione scientifica e la rendicontazione economica sono trasmesse all'ente finanziatore per le previste approvazioni (intermedie e finali) e per l'erogazione del contributo. Copia della rendicontazione economica è trasmessa anche all'Ufficio Contabilità.

La documentazione relativa all'approvazione del progetto, all'attribuzione del contributo e alla rendicontazione economico-finanziaria è conservata dall'Ufficio titolare del progetto in apposito contenitore e per singolo progetto.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Rendicontazione periodica*

**Contabilizzazione Quota di extra F.S.R.**

La S.C. Contabilità provvede a rilevare il credito verso il soggetto erogante e contestualmente un ricavo per il contributo extra F.S.R. assegnato.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Prima nota di rilevazione del credito/ricavo per la quota di extra F.S.R. assegnata*

**Rendicontazione e rilevazione delle quote inutilizzate**

In ottemperanza alle disposizioni previste dal D. Lgs 118/2011 e ss.mm.ii. in tema di contabilizzazione dell'effettivo utilizzo delle risorse finalizzate assegnate, in fase di chiusura

dell'esercizio, la S.C. Contabilità provvede a richiedere alle U.U.O.O. destinatarie la rendicontazione dei contributi.

A seguito di comunicazione delle spese sostenute, la S.C. Contabilità provvede a rilevare la quota inutilizzata di tali contributi, mediante accantonamento in apposito fondo.

**Evidenza documentale del controllo:**

- ✓ *Comunicazione quota inutilizzata di contributi*

**1.3 Contabilizzazione delle rettifiche ai contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti**

Il ricorso all'**utilizzo di risorse di parte corrente per l'acquisto di cespiti** è da considerarsi **straordinario** per fare fronte a circostanze non prevedibili, in quanto il fabbisogno di investimenti deve essere ricompreso nel Programma annuale e triennale degli investimenti. Tale facoltà può essere esercitata, per investimenti di modesto valore strettamente collegati all'erogazione dei LEA, sulla base di motivata valutazione aziendale adottata con delibera del Direttore Generale.

L'utilizzo dei contributi in conto esercizio (indistinti o finalizzati) per finanziare l'acquisizione di immobilizzazioni è operato attraverso uno storno di contributi dal conto esercizio al conto capitale. Tramite la rettifica dei ricavi per contributi in conto esercizio viene costituita un'apposita riserva di patrimonio netto.

La posta del patrimonio netto costituita con la rettifica dei contributi in conto esercizio è utilizzata per la sterilizzazione degli ammortamenti al pari degli ordinari contributi in conto capitale. L'ammortamento dei cespiti acquisiti con risorse di parte corrente sono determinati, al pari dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, secondo il piano di ammortamento previsto dai coefficienti stabiliti dall'allegato 3 al D. Lgs. 118/2011.

L'effetto reddituale negativo, determinato dalla rettifica di ricavi, derivante dagli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio sarà interamente registrato nell'esercizio in cui è effettuato l'investimento.

Infatti, gli ammortamenti dell'immobilizzazione acquisita saranno compensati dall'utilizzo della riserva di patrimonio netto appositamente costituita (sterilizzazione degli ammortamenti).



- cure termali (flusso E);
- farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta (flusso F);
- trasporto con ambulanza ed elisoccorso (flusso G).

Sulla base dei flussi sopra richiamati la Regione comunica alle aziende sanitarie regionali le informazioni necessarie alla contabilizzazione delle voci di ricavo, costo, credito e debito relative alla mobilità sanitaria.

I conti interessati, di Stato Patrimoniale e di Conto Economico, possono essere suddivisi sulla base della direzione dei flussi di mobilità. In particolare:

- **mobilità attiva**, prestazioni erogate a utenti residenti nella regione ma fuori dall'ambito territoriale dell'azienda (mobilità intraregionale) e prestazioni erogate a utenti non residenti nella regione (mobilità extraregionale);
- **mobilità passiva**, prestazioni erogate da parte di altre aziende della regione (mobilità intraregionale) o da aziende ubicate al di fuori della regione (mobilità extraregionale) a assistiti residenti nell'ambito territoriale dell'azienda.

La Regione adotta il metodo della compensazione diretta dei crediti/debiti tra aziende relativi alla mobilità sanitaria, e quindi la contabilizzazione delle correlate partite dovrà avvenire utilizzando le apposite voci del piano dei conti che fanno riferimento a crediti e debiti verso la Regione.

Per quanto riguarda, invece, le corrispondenti voci del conto economico dovranno essere utilizzate le apposite voci del piano dei conti sulla base della natura della prestazione erogata/acquisita.

A seguito della trasmissione, da parte della Regione, della deliberazione della Giunta regionale di assegnazione del FSR si procederà allo storno dei crediti e dei debiti aperti per la mobilità attiva e passiva in contropartita al credito v/Regione per il contributo FSR. Il risultato netto dello storno dei crediti e dei debiti per mobilità sanitaria sarà il riallineamento del credito v/Regione per l'assegnazione lorda del FSR al livello dell'assegnazione al netto del saldo della mobilità.

Per ciò che riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria si tratta dell'iscrizione solo di conti di ricavo in quanto l'AOU effettua prestazioni erogate a utenti residenti nella regione (mobilità intraregionale) e prestazioni erogate a utenti non residenti nella regione (mobilità extraregionale). La S.C. Contabilità procede alla registrazione a bilancio dei conti di mobilità così come sono trasmessi dalla Regione con verifica contestuale della quadratura con i flussi trasmessi in Regione dal Controllo di gestione aziendale

## 2. Compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket)

### 2.1 Gestione dei ticket

Per le prestazioni sanitarie, ambulatoriali e di diagnostica è previsto il pagamento da parte del cittadino che

ne usufruisce, di una quota di compartecipazione alla spesa (ticket) a meno che lo stesso non abbia diritto ad

un'esenzione dal pagamento dello stesso.

Attualmente il pagamento del ticket per le prestazioni dell'AOU riguarda tre tipi di prestazioni:

- a. le prestazioni specialistiche e di diagnostica ambulatoriale;
- b. le prestazioni di pronto soccorso (limitatamente ai "codici bianchi").

Sono esenti le seguenti tipologie di utenti:

- cittadini in possesso di esenzione per patologie croniche e invalidanti (D.M. N.329/1999 e D.M.N.296/2001 limitatamente gli accertamenti correlati a tali patologie);
- cittadini affetti da malattie rare (D.M. 279/2011);
- donne in stato di gravidanza per le prestazioni previste dalla D.G.R 38-11960/2009;
- cittadini in possesso di esenzione da reddito;
- indigenti.

Il rispetto della procedura di seguito esplicitata, ha l'obiettivo di assicurare che:

- i ricavi risultanti dalla contabilità corrispondano a diritti certi derivanti da prestazioni effettivamente rese;
- adeguatezza dell'informativa di dettaglio fornita in Nota Integrativa o in Relazione sulla Gestione nel rispetto dei principi contabili.

### Scopo/obiettivo

Il processo relativo alla gestione dei ricavi e proventi da ticket è dettagliato nelle seguenti fasi:

- a. prenotazione della prestazione;
- b. pagamento del ticket;
- c. rilevazione del ricavo.

### Descrizione del processo

#### Prenotazione della prestazione

Le prenotazioni delle prestazioni avvengono tramite CUP (Centro Unificato di Prenotazione) operativo su base regionale ed accessibile tramite:

- *contact center* regionale al numero verde 800000500;
- portale “salute piemonte”, al link [www.salutepiemonte.it](http://www.salutepiemonte.it)
- app “Cup Piemonte”
- sportelli presso strutture aziendali
- Farmacie autorizzate
- Totem

Per effettuare la prenotazione al CUP il cittadino deve essere in possesso della ricetta dematerializzata e, nei casi consentiti, della ricetta rossa del SSN compilata dal proprio medico curante su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (impegnativa). Non è richiesta la prescrizione medica per quelle prestazioni per le quali è previsto il libero accesso secondo la vigente normativa regionale e nazionale (misurazione visus con prescrizione lenti, visita ginecologica, visita odontoiatrica, visita pediatrica, visita psichiatrica). Il CUP, prima di effettuare la prenotazione della prestazione su richiesta dell'utente, verifica che la ricetta dematerializzata contenga il codice autenticazione e che la ricetta rossa del SSN contenga, sotto la responsabilità del medico prescrittore, le indicazioni attestanti:

- il codice fiscale dell'utente o codice indigenza per extra-comunitari (codice stranieri temporaneamente presenti “STP”);
- il codice TEAM per i cittadini stranieri;
- le eventuali esenzioni per il pagamento del ticket;
- la classe di priorità;
- il quesito diagnostico.

Il sistema di prenotazione prevede molteplici modalità di fruizione:

- via telefono
- tramite app
- su portale [salutepiemonte](http://salutepiemonte)
- totem
- di persona presso front-office aziendali o farmacie.

Il CUP, effettuate le verifiche di competenza, dispone della rappresentazione di disponibilità da agenda informatizzata e provvede alla prenotazione in base alle richieste, rilasciando all'utente un documento di promemoria della prenotazione.

Le diverse strutture presso le quali le prestazioni vengono prenotate hanno la possibilità di visualizzare a terminale gli appuntamenti e i tempi di attesa. L'erogazione della prestazione da parte del personale sanitario è subordinata alla presentazione da parte del cittadino della ricevuta di pagamento ticket.

### Pagamento del ticket

Il **pagamento del ticket** deve essere effettuato di regola prima della fruizione delle prestazioni. L'ambulatorio erogante la prestazione verifica il pagamento e, se necessario, invita l'utente a consegnare la ricevuta del pagamento allo sportello dell'Ufficio accettazione dell'Ambulatorio di riferimento per la registrazione dell'incasso.

In caso di erogazione di **prestazioni aggiuntive** rispetto a quelle prenotate, il personale amministrativo addetto provvederà a registrare l'ulteriore prestazione erogata richiedendo il pagamento del relativo ticket che dovrà comunque avvenire prima del ritiro del referto.

Il pagamento può essere effettuato:

- on line tramite circuito PagoPa attraverso il portale Sistema Piemonte;
- con bonifico bancario o presso gli sportelli bancari;
- con bollettino di conto corrente postale;
- presso gli sportelli automatizzati aziendali;
- POS presso i front-office aziendali;
- Tabaccherie con sistema Sisal.

Se il pagamento viene effettuato attraverso il **sistema integrato "Gestione Regionale Pagamenti GPA"** che ha il governo dei pagamenti regionali e si interfaccia con i software aziendali, è possibile, presentando il bar code presente sul modulo del ticket ai totem di pagamento, tracciare il versamento in modo completo sugli applicativi aziendali. Se al momento del pagamento invece del bar code viene inserito il solo codice fiscale, ciò comporta l'acquisizione automatica dei dati identificativi e la possibilità di effettuare il pagamento della/delle prestazioni ancora insolute.

Non è ammesso il pagamento dei ticket cosiddetti "spontanei", vale a dire senza il collegamento tramite barcode, pertanto tutti i pagamenti sono collegati direttamente alla prestazione eseguita.

Allo **sportello di front office** dei presidi ospedalieri, l'utente può effettuare il pagamento solo tramite POS collegando il pagamento alla prestazione prenotata, con conseguente rilascio della ricevuta (e non fattura ai sensi dell'art 2 comma 4 DPR del 26/10/1972 n. 633 e s.m.i sull'IVA).

A fine turno, l'operatore di front office procede alla chiusura della cassa e alla stampa dal sistema informativo del riepilogo di tutti gli incassi e verifica la corrispondenza con ricevute POS presenti.

A seguito di riscontro con il giornale di cassa, trasmette alla SC Contabilità periodicamente il riepilogo degli incassi risultante dal giornale di cassa e la relativa distinta di versamento, con evidenza di eventuali discordanze.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Riepilogo incassi;*
- ✓ *Distinta di versamento.*

**Rilevazione del ricavo**

La contabilizzazione del ticket da parte della S.C. Contabilità avviene per competenza, ovvero nell'esercizio in cui è stata effettuata la prestazione, con le seguenti modalità:

- Vengono registrati a ricavo tutti i ticket effettivamente incassati di competenza dell'anno.
- A fine anno si effettua una registrazione a ricavo dei ticket non ancora incassati (riconciliazione con i flussi)
- Prudenzialmente viene effettuato un accantonamento a svalutazione crediti per i ticket non ancora incassati per ogni singola posizione creditoria

Il personale della S.C. Contabilità provvede a verificare la coincidenza tra l'accredito sul conto di tesoreria e quanto risultante dal riepilogo mensile inviato dagli "addetti controllo proposte di storno Recup" dei vari punti cassa, al fine di procedere con le rilevazioni contabili di competenza. Mensilmente, il personale della stessa struttura provvede alle riconciliazioni tra i movimenti registrati sul conto di tesoreria e le risultanze contabili.

In caso di prestazioni sanitarie erogate l'anno successivo alla data di prenotazione e di pagamento, il personale della SC Contabilità provvede a registrare l'incasso in dare dello Stato patrimoniale e un credito in avere (conto anticipi) nello stato patrimoniale dell'anno corrente e in seguito, nell'anno successivo, l'ufficio provvede a rilevare il relativo ricavo e la chiusura del credito per lo stesso importo.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Verifica di corrispondenza tra il conto di tesoreria e risultanze CUP;*
- ✓ *Riconciliazioni tra il conto di tesoreria e le risultanze contabili.*

## 2.2 Gestione rimborsi

Nel caso in cui all'operatore di sportello venga richiesto il **rimborso di una prestazione**, egli potrà procedere autonomamente, soltanto per rimborsi da effettuarsi nella medesima giornata di incasso per le fattispecie "*prestazione non resa*" e solo nel caso in cui non sia già stata registrata un'altra operazione successiva. In tal caso l'operatore dovrà conservare, per ogni singolo episodio di rimborso:

- la ricevuta di pagamento originale rilasciata;
- l'attestazione resa dal Responsabile della struttura ambulatoriale con la quale si dichiara che la "*prestazione non è stata resa*";
- il modulo di ricevuta del rimborso debitamente sottoscritto dall'utente con indicazione del documento identificativo.

Il rimborso di pagamenti non dovuti, ad esclusione di quelli effettuati nella stessa giornata contabile e per "*prestazione non resa*" di cui sopra, avviene mediante procedura aziendale attraverso la compilazione di un modulo di richiesta corredato dei giustificativi da parte dell'utente che richiede il rimborso, con valutazione di un dirigente responsabile e l'autorizzazione al rimborso che viene effettuato tramite bonifico bancario da parte della SC Contabilità.

### ***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Verifica di corrispondenza tra il conto di tesoreria e risultanze CUP;*
- ✓ *Riconciliazioni tra il conto di tesoreria e le risultanze contabili.*

## 2.3 Recupero Crediti

In caso di mancato pagamento del ticket dovuto, si procede con il recupero dei crediti come previsto dalla procedura amministrativo contabile "Recupero Crediti".

La procedura di recupero del credito è attivata, oltre che per il mancato pagamento ticket (ambulatoriale e PS non seguito da ricovero), anche nei seguenti casi:

- mancate disdette di prestazioni ambulatoriali;
- mancato ritiro referto;
- prestazioni in pre ricovero non seguite da ricovero per scelta dell'utente.

Si rimanda al regolamento aziendale per la gestione del recupero dei crediti aziendali per le modalità operative di ciascuna tipologia di credito. Si fa cenno in questa sede alla sola gestione delle mancate disdette.

## 2.4 Gestione mancate disdette

Il D.P.C.M. 19.05.1995 al capo 5.3 e l'Allegato 1 della D.G.R. Piemonte 14-10073 del 28.07.2003 stabiliscono che all'utente venga addebitato l'intero costo delle prestazioni in caso di mancata presentazione a prestazione prenotata senza aver provveduto a comunicare disdetta entro i due giorni lavorativi antecedenti, dedotto l'importo del ticket, se già corrisposto. L'utente dovrà quindi provvedere al pagamento, indipendentemente dalle esenzioni per reddito o per patologia.

Periodicamente la struttura preposta elabora un'estrazione delle prestazioni non erogate in quanto il paziente non si è presentato senza avere preventivamente inviato comunicazione di disdetta.

Le prenotazioni non erogate e non disdette vengono quindi valorizzate economicamente (da nomenclatore tariffario) e viene predisposta la richiesta di pagamento al cittadino.

Se la mancata presentazione consegue a causa di forza maggiore opportunamente documentata o comprovata da idonea certificazione, l'utente non subirà alcun addebito.

Non si procede infatti al recupero del credito per la mancata disdetta della prenotazione nei termini previsti dalle norme vigenti esclusivamente per le seguenti documentate cause di giustificazione:

- malattia: dovrà essere prodotto il certificato medico in originale o copia emesso nel periodo interessato e non a posteriori;
- ricovero presso struttura sanitaria o accesso a Pronto Soccorso: dovrà essere presentato il certificato di ricovero o di pronto soccorso se presso struttura non aziendale o privato accreditato;
- altra prestazione specialistica effettuata in urgenza: dovrà essere presentata la documentazione attestante la prestazione urgente;
- incidente stradale (senza accesso al Pronto Soccorso), dovrà essere presentato copia del verbale delle Forze dell'Ordine che hanno rilevato l'incidente o copia della denuncia all'Assicurazione rilasciata dalla Compagnia di Assicurazione dell'interessato;
- soggetto a provvedimenti restrittivi della libertà personale di movimento;
- calamità naturali.

L'interessato dovrà trasmettere istanza di sgravio completa della documentazione attestante una delle cause indicate. In caso di accoglimento dell'istanza si procederà all'archiviazione della pratica, in caso contrario si darà corso alle successive azioni di recupero del credito.

## 2.5 Verifica sospesi ed emissione delle reversali d'incasso

La S.C. Contabilità procede, giornalmente, all'estrazione delle informazioni relative agli avvenuti incassi sui conti dell'Azienda presso l'istituto tesoriere, mediante consultazione di apposita sezione sul portale dell'istituto.

Se riscontra i crediti verso i riscuotitori/cassieri ad essi riferiti, procede alla chiusura del credito in contabilità, alla chiusura del sospeso in entrata ed emette apposita reversale di incasso nei confronti dell'Istituto.

Se il credito non viene riscontrato, invece, si acquisiscono ulteriori informazioni dall'Istituto Tesoriere per individuare il sospeso da collegare ai crediti aperti. Una volta individuato il credito, si chiude lo stesso, si provvede alla contestuale chiusura del sospeso in entrata e si emette l'ordinativo d'incasso da inviare all'Istituto Tesoriere.

Si procede analogamente per le altre tipologie di sospeso da incasso (POS, versamenti su conto corrente postale e bancario).

### ***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ Estrazione incassi sui conti dell'Istituto Tesoriere;
- ✓ Reversale d'incasso.

### 3. Gestione attività di libera professione Intramoenia

Per proventi da attività libero professionale intramuraria (ALPI) si intendono i ricavi derivanti da attività svolte

dai Dirigenti del ruolo Sanitario, sia delle professionalità dell'area medica (Medici, Odontoiatri e Veterinari) e sia delle professionalità dell'area non medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti, Chimici e Fisici), con rapporto di esclusività con l'Azienda, nonché degli specialisti ambulatoriali (Medici e Odontoiatri) e degli altri professionisti sanitari (Veterinari, Biologi, Chimici, Psicologi), fuori dall'orario di lavoro e previa autorizzazione da parte della stessa.

Il rispetto della procedura di seguito esplicata ha l'obiettivo di assicurare che:

- I ricavi risultanti dalla contabilità corrispondano a diritti certi derivanti da prestazioni effettivamente rese;
- I crediti esposti in bilancio siano correttamente iscritti per competenza;
- Adeguatezza dell'informativa di dettaglio fornita in Nota Integrativa o nella Relazione sulla Gestione nel rispetto dei principi contabili.

Si precisa che le modalità di tenuta della **contabilità separata** sono definite dai chiarimenti richiesti all'Agenzia delle Entrate, Direzione Generale Normativa e Contenzioso, Roma, 13/03/2002, oggetto: Interpello - Art. 11, legge 27-7-2000, n. 212. Azienda Ospedaliera Ospedale XY; con l'istanza di interpello di cui all'oggetto, concernente l'esatta applicazione del Testo unico delle imposte sui redditi, approvato con DPR 22 dicembre 1986, n. 917, del DPR 26 ottobre 1972, n. 633, del DPR 26 ottobre 1972 n. 642, del D.lgs. 15 dicembre 1997 n. 446; quesito n. 7 Modalità di tenuta della contabilità separata ai sensi dell'articolo 109 del DPR n. 917 del 1986. Detrazione dell'IVA:

*“La tenuta di una contabilità separata, non prevede, infatti, l'istituzione di un libro giornale e un piano dei conti separato per ogni attività, essendo sufficiente un piano dei conti, dettagliato nelle singole voci, che permetta di distinguere le diverse movimentazioni relative ad ogni attività”.*

Inoltre, in riferimento al bilancio extracontabile, si specifica che nel bilancio consuntivo più precisamente nella parte dei Conti Economici sezionali, è presente una colonna relativa alla Libera Professione in cui sono esplicitati costi e ricavi.

**Riferimenti normativi**

- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724;
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662;
- DD. Min. Sanità 11 giugno 1997 e 31 luglio 1997;
- D.L. 20 giugno 1997, n. 175, convertito senza modificazioni, dalla Legge 7 agosto 1997, n. 272;
- Legge 23.12.1998, n. 448;
- Circolare dell'Assessorato alla Sanita della Regione Piemonte n. 9795.29.6 del 20.07.1998;
- D. Min. Sanità 3 agosto 1998;
- D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229;
- D. Lgs. 28 luglio 2000 n.254 "Disposizioni correttive ed integrative del D.lgs. 229/99 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero professionali dei dirigenti sanitari";
- Legge 23 dicembre 1999, n. 488;
- D.P.C.M. del 27 marzo 2000;
- Accordo 8 giugno 2000 - CCNL dirigenza medica e sanitaria quadriennio 1998-2001;
- CCNL della dirigenza medica del 8.6.2000;
- CCNL 19 dicembre 2019 – Area sanità artt. 114 e seguenti;
- D. Lgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- DD.G.R. Piemonte n. 25-913 del 25.09.2000 en. 15-1851 del 28.12.2000;
- D. Min. Sanità 8 giugno 2001;
- Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002;
- D.L. 23 aprile 2003, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla Legge 20 giugno 2003, n. 141;
- D.L. 29 marzo 2004, n. 81, convertito in Legge, con modificazioni, dalla Legge 26 maggio 2004, n. 138;
- D.L. 27 maggio 2005, n. 87, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 26 luglio 2005, n. 149;
- Legge 4 agosto 2006, n. 248;
- Legge 3 agosto 2007, n. 120;
- Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano - Accordo 18 novembre 2010;
- D.P.C.M. 25 marzo 2011, "Ulteriore proroga di termini relativa al Ministero della Salute";
- Circolare Direzione Sanità, Regione Piemonte, n. 14789/D82000 del 24/05/2011;

- D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, in Legge 8 novembre 2012, n. 189;
- D.M. Ministero della Salute 21 febbraio 2013;
- D.G.R. Regione Piemonte, 23 aprile 2013, n. 19-5703.

### **Descrizione del processo**

#### **3.1 Libera professione in regime ambulatoriale**

- *prestazioni ambulatoriali rese all'interno della struttura (ALPI interna);*
- *prestazioni ambulatoriali rese all'interno di studi privati collegati in rete con l'Azienda (ALPI allargata);*
- *prestazioni rese presso il domicilio dell'assistito;*
- *prestazioni rese in convenzione in regime di consulenza.*

### **Scopo/obiettivo**

Lo scopo di tale processo è di identificare e comprendere la gestione di ricavi derivanti da attività di libera

professione intramoenia come da regolamento aziendale deliberato, suddivisa nelle varie fasi:

- a. autorizzazione del medico allo svolgimento della libera professione;
- b. definizione delle tariffe deliberate annualmente;
- c. creazione delle agende e prenotazione visite e prestazioni;
- d. erogazione della prestazione con emissione della fattura e contestuale pagamento.

Il medico interessato, in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento dell'ALPI, deve richiedere l'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale all'Azienda. La richiesta di autorizzazione deve indicare le seguenti informazioni minime:

- disciplina in cui le prestazioni vengono svolte;
- tipologie di prestazione;
- volumi previsti per ciascuna prestazione;
- sede e orari di svolgimento delle attività;
- eventuale utilizzazione di personale di supporto;
- eventuale utilizzazione di strumentazione, apparecchiature e materiale di consumo;
- tariffa proposta per le diverse tipologie di prestazione.



La richiesta deve, inoltre, indicare espressamente l'impegno da parte del medico allo svolgimento dell'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di lavoro e degli impegni di servizio, e indicare espressamente l'impegno a non utilizzare il ricettario del SSN.

La Direzione Medica di Presidio, in collaborazione con la struttura amministrativa aziendale, deve attestare l'idoneità del medico allo svolgimento delle attività richieste prevedendo:

- l'obbligo di separata rilevazione (timbratura in entrata e in uscita con apposito codice) dell'orario svolto in regime libero-professionale e di quello svolto in regime istituzionale;
- l'obbligo di attestazione dell'avvenuta erogazione delle prestazioni in regime di libera professione attraverso la registrazione sul sistema informativo regionale.

La struttura competente inserisce a sistema dati del medico autorizzato, le informazioni riguardanti le prestazioni autorizzate e le relative tariffe.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale.*

***Prestazioni ALPI interna***

Per ALPI ambulatoriale in regime intramoenia si intende l'erogazione di una prestazione, individuale o in équipe, presso le strutture ambulatoriali interne all'Azienda.

***Prestazioni ALPI allargata***

Per ALPI ambulatoriale in regime intramoenia allargata si intende l'erogazione di una prestazione, ambulatoriale, individuale o in équipe, presso gli studi autorizzati e convenzionati esterni all'Azienda.

L'Azienda garantisce che l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione possa avvenire con modalità distinte rispetto a quelle delle prestazioni istituzionali per assicurare la massima trasparenza possibile.

Tutte le agende sono autorizzate dalla Direzione Sanitaria o da Struttura da essa delegata e configurate sugli applicativi aziendali. La Struttura competente secondo le diverse articolazioni definite dall'atto aziendale gestisce:

- la richiesta di prenotazione da parte dei pazienti;
- i calendari delle agende dei diversi professionisti;
- l'accettazione amministrativa dei pazienti.

Inoltre, garantisce un sistema di tempestiva comunicazione al paziente in caso di modifica (a causa di: malattia, ferie, impegni istituzionali, ecc.) degli orari o dei giorni di attività della prestazione rispetto a quanto precedentemente comunicato.

Gli incassi derivanti dall'attività di ALPI interna (previamente autorizzata) vengono gestiti attraverso gli sportelli dedicati e pertanto la rilevazione del ricavo avviene con modalità analoghe a quelle dell'incasso dei ticket per la compartecipazione alla spesa sanitaria precedentemente descritte.

L'assistito si presenta, nei giorni e tempi prestabiliti, presso il punto centralizzato di accettazione del presidio aziendale in cui ha richiesto la prestazione. Gli addetti amministrativi provvedono all'accoglienza richiamando la prenotazione a sistema:

- in caso **il paziente abbia già effettuato il pagamento**: viene rilasciata la fattura quietanzata;
- in caso **il paziente non abbia ancora effettuato il pagamento**: viene stampato il foglio di prenotazione, attraverso il quale è possibile effettuare il pagamento direttamente tramite POS presso lo stesso punto di accettazione oppure tramite i totem presenti in Azienda collegati al sistema PagoPA. In seguito al pagamento avviene il rilascio della fattura quietanzata.

Nell'eventualità in cui l'assistito si presenti direttamente dal medico erogatore sarà cura dello stesso o del personale amministrativo preposto verificare l'effettuazione del pagamento in quanto, prima di erogare la prestazione, è richiesto il **pagamento anticipato**.

Il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero professionale deve essere fatto direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità e riconducibilità (attualmente in fase di completamento per i POS) al sistema pagoPA. È pertanto vietato al professionista e al personale collaborante di supporto riscuotere o accettare somme di denaro.

Le **modalità di pagamento** sono definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione. Ai sensi del combinato disposto dell'articolo 2, comma 2, del CAD e dell'articolo 15, comma 5 bis, del D.L. 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma pagoPA,



dismettendo altri sistemi di pagamento. Negli anni successivi, il D.Lgs. n. 179/2016, prima, e il D.Lgs. n. 217/2017, poi, modificando e correggendo l'art. 2, comma 2, del CAD, hanno ampliato il perimetro dei destinatari della previsione normativa, inglobandovi anche le Pubbliche Amministrazioni locali, i gestori di pubblici servizi e le società a controllo pubblico, come definite nel D. Lgs. n. 175/2016, escluse le società quotate.

In seguito, per l'individuazione delle modalità operative dei pagamenti elettronici, è stato promulgato e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 152 del 3 luglio 2018 il documento intitolato "*Linee Guida per l'effettuazione dei pagamenti elettronici a favore delle Pubbliche Amministrazioni e dei Gestori di Pubblici Servizi*".

Sono pertanto previste le seguenti modalità di pagamento:

- elettronici (Bancomat, Carta di credito, Carte prepagate) mediante utilizzo del POS, disponibili presso i punti centralizzati di accettazione, in quanto in fase di conclusione il passaggio ad una gestione interamente collegata al circuito pagoPA al fine di garantire i vantaggi in termini di riconciliazione;
- totem aziendali accettanti solo Bancomat, Carta di credito, Carte prepagate già completamente integrati con la gestione sulla piattaforma pagoPA;
- direttamente sul sito pagoPA;
- utilizzando l'home banking dei Prestatori dei Servizi di Pagamento (PSP), riconoscibili dai loghi CBILL o pagoPA;
- presso i punti vendita SISAL, Lottomatica e farmacie;
- altre modalità di incasso automatiche riconducibili a pagoPA.

In funzione di quanto sopra riportato, pertanto, sono accettati informa residuale:

- tutti i servizi di pagamento non ancora integrati con il sistema pagoPA;
- bonifici bancari;
- assegni;

E' fatto assoluto divieto di accettare denaro contante.

Anche la riscossione dei **pagamenti per prestazioni effettuate presso studi privati o strutture private** in convenzione, deve essere effettuata anticipatamente ed esclusivamente tramite piattaforma pagoPA, con sistemi di pagamento tracciabili. La strumentazione necessaria alla riscossione (ad esempio, POS) deve essere messa a disposizione dall'Azienda con oneri, comunque, a carico del professionista.

Le prestazioni erogate in libera professione devono rispettare gli standard di sicurezza e qualità garantiti in regime istituzionale. Nell'ambito dell'attività libero professionale resa per conto e in

nome dell'Azienda è possibile il rilascio di certificazioni (quali, a titolo esemplificativo, quelle attestanti l'esistenza di patologie che danno diritto al riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria) ovvero la predisposizione di piani terapeutici o altra documentazione prevista da disposizioni normative o regolamentari in materia sanitaria.

Inoltre, devono essere utilizzati i *sistemi aziendali di gestione e refertazione*, questa modalità permetterà di avere certezza su:

- fasce orarie di presenza effettiva del professionista rispetto ai controlli sulle timbrature istituzionali e di libera professione;
- la presenza del paziente al fine del riscontro sull'effettivo pagamento ed eventuale avvio delle procedure di recupero crediti nei confronti dell'utenza.

In caso di erogazione di **prestazioni aggiuntive** rispetto a quelle prenotate, il medico o il personale amministrativo addetto provvederà a modificare la prenotazione originaria, integrandola con le prestazioni svolte con il conseguente adeguamento della fattura e relativo pagamento.

La S.C. Contabilità procede ad effettuare, tramite applicativo aziendale, la rilevazione del ricavo in contabilità generale attraverso le scritture contabili in partita doppia "crediti verso clienti a ricavo", dopo aver verificato la quadratura fra gli incassi e le fatture emesse.

Successivamente, la struttura competente provvede a trasmettere mensilmente un riepilogo al Servizio Personale per la corresponsione sul cedolino dei professionisti della quota di loro competenza che avverrà nel mese successivo a quello di riferimento.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Prospetto riepilogativo (giornale di cassa)*
- ✓ *Rilevazioni contabili*
- ✓ *Resoconto compensi stipendiali*

### **3.2 Libera professione in regime di ricovero**

L'ALPI in regime di ricovero si caratterizza per la scelta diretta dell'utente del dirigente sanitario o dell'équipe, a cui richiede prestazioni specialistiche sanitarie erogabili in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery. Tale forma di attività libero professionale comporta oneri a carico dell'assistito relativamente alle tariffe del medico e dell'équipe, ed a tutti i costi aggiuntivi, anche riferibili al comfort alberghiero, connessi all'attività.

L'attività di ricovero si svolge in idonee strutture aziendali e in spazi aziendali separati e distinti. Qualora non risultino sufficienti gli spazi interni per l'esercizio di detta attività, resta ferma la possibilità di specifica autorizzazione per l'utilizzo di spazi esterni, previa formale stipula di Convenzioni con le Strutture esterne allo scopo individuate.

Con riferimento alle **prestazioni rese in regime di ricovero**, il ricovero avviene dietro specifica richiesta dell'interessato (o di un suo rappresentante), dalla quale risulti la piena conoscenza delle condizioni, del tariffario delle singole prestazioni o comunque del presunto onere complessivo.

Gli uffici preposti sottopongono al paziente un preventivo e la sottoscrizione di apposita modulistica necessaria per l'emissione di fattura attiva e con l'impegno al pagamento di quanto dovuto. Il preventivo dovrà contenere l'indicazione dettagliata della tariffa per la prestazione richiesta con le singole voci specificate come da regolamento aziendale.

I moduli sono trasmessi alla S.C. Contabilità per la contabilizzazione della caparra. La S.C. Contabilità provvede poi alla fatturazione dell'intero ricovero dopo aver ricevuto dalle strutture competenti informazioni definitive sul conteggio dell'importo da addebitare al paziente (DRG /costo standard).

Quindi, effettuate le verifiche di competenza, provvede ad **emettere apposita fattura attiva al paziente** e, ricevuto l'incasso, trasmette comunicazione alla Struttura Gestione risorse umane entro il 10 del mese successivo a quello di incasso per riconoscere i compensi nella busta paga ai professionisti sanitari autorizzati all'esercizio dell'ALPI.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Preventivo*
- ✓ *Fattura attiva*
- ✓ *Ordinativo di riscossione*
- ✓ *Comunicazione dei compensi stipendiali*

#### 4. Gestione delle prestazioni verso altre Aziende

Le procedure relative alle prestazioni verso altre Aziende sono finalizzate alla gestione amministrativo-contabile connessa alla realizzazione dei proventi derivanti dall'erogazione di **prestazioni sanitarie non oggetto di compensazione in mobilità**.

Tutti i rapporti tra le aziende del Sistema Sanitario Regionale devono essere regolati da apposite convenzioni che specifichino gli aspetti tariffari. Per quelle prestazioni non incluse nel Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e ss.mm.ii. e nel Nomenclatore Tariffario Nazionale approvato con D.M. 22.07.1996 e s.m.i. le tariffe devono essere concordate tra le aziende e allegate alla convenzione per farne parte integrante.

I profili tariffari sono inseriti nel sistema contabile dalla struttura sanitaria e sono richiamati nella fase di emissione della fattura da parte del Servizio Contabilità sulla base di una pre-fattura inserita dagli uffici competenti.

La fattura attiva è accompagnata dalla stampa del modulo di riepilogo estratto dal sistema informativo o, nei casi in cui la funzionalità del sistema non sia operativa, dal modulo cartaceo di richiesta/erogazione prestazioni debitamente compilato e firmato.

##### ***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Modulo richiesta/erogazione della prestazione*
- ✓ *Fattura attiva*
- ✓ *Modulo di Riepilogo*

#### 5. Proventi per servizi soggetti a fatturazione a fini IVA

##### **Scopo/obiettivo**

Il rispetto della procedura di seguito esplicita, ha l'obiettivo di assicurare che:

1. I ricavi risultanti dalla contabilità generale corrispondano a diritti certi derivanti da prestazioni soggette ad IVA effettivamente rese.
2. Adeguatezza dell'informativa di dettaglio fornita in Nota Integrativa o in Relazione sulla Gestione nel rispetto dei principi contabili.

### Descrizione del processo

Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere erogano taluni **servizi all'utenza soggetti ad IVA**, secondo il corrispondente regime.

Inoltre, va precisato che, a richiesta dell'utente, anche per tutte le altre prestazioni per le quali non vige obbligo di fatturazione può essere emessa una ricevuta a quietanza del versamento effettuato a favore dell'Azienda.

La prestazione viene richiesta per il tramite dell'ente convenzionato; al momento di fruire della prestazione l'utente presenta al responsabile del reparto interessato la richiesta formale in cui viene specificata la natura della prestazione richiesta.

La fattura è emessa dalla S.C. Contabilità in duplice copia, una delle quali è conservata in ordine cronologico di scrittura contabile, in apposito contenitore con allegata copia della comunicazione relativa alla prestazione da fatturare, e l'altra è inviata a mezzo posta al cliente.

Tutte le fatture emesse sono annotate nel relativo registro, tenuto con procedura informatizzata. Per accedere al software di contabilità ogni addetto dispone di una password che garantisce la sicurezza dei dati contenuti nel programma.

Per la registrazione della fattura in contabilità, occorre inserire la relativa causale (fatture emesse), i dati relativi al cliente e la scadenza di pagamento, che alimenterà lo scadenziario clienti gestito automaticamente dal sistema informativo; successivamente deve essere compilata la sezione relativa ai dati IVA, con distinta indicazione degli importi soggetti alle diverse aliquote.

Da segnalare che i servizi oggetto delle prestazioni sono di regola esenti IVA ex art.10 del T.U. IVA. Tuttavia, vi sono operazioni soggette ad IVA al 22% e in particolare:

- ricavi relativi a sperimentazione clinica;
- consulenze tecniche.

La verifica dell'IVA viene effettuata mensilmente, prima del relativo versamento.

L'Istituto Tesoriere comunica, tramite avviso di accredito, alla SC Contabilità gli importi delle somme incassate (provvisori di entrata) a fronte delle fatture emesse dall'Azienda e la SC Contabilità procede quindi con le consuete scritture per la regolarizzazione delle partite incassate (reversali di incasso).

Almeno trimestralmente –la SC Contabilità verifica lo scadenziario dei debitori al fine di riscontrare eventuali partite aperte che al contrario potrebbero risultare essere state già chiuse, ed

effettua un sollecito per l'incasso. Si rimanda al regolamento aziendale sulla gestione del recupero crediti per il dettaglio delle attività operative conseguenti.

**Evidenza documentale del controllo:**

- ✓ *Richiesta emissione fattura*
- ✓ *Tabulato prestazioni rese*
- ✓ *Fatturazione attiva*

## 6. Gestione dei contributi in conto capitale

Per contributi in conto capitale si intendono tutte quelle **risorse erogate da un Ente terzo pubblico o privato**, destinate **all'acquisizione, costruzione e/o manutenzione di beni immobili, mobili e immobilizzazioni immateriali attribuite tramite l'approvazione di uno specifico atto formale da parte dell'Ente erogatore** (p.e. nel caso della Regione tramite Delibera di Giunta Regionale).

### Scopo/obiettivo

Il rispetto della procedura di seguito esplicita, ha l'obiettivo di:

1. monitorare l'attribuzione e la gestione dei contributi in c/capitale;
2. Accertare la correttezza dei calcoli di ammortamento e sterilizzazione tramite giusta associazione del cespite alla fonte di finanziamento utilizzata per la sua acquisizione;
3. fornire adeguata informativa di dettaglio fornita in Nota Integrativa nel rispetto dei principi contabili.

### Descrizione del processo

Gli investimenti finanziati con contributi in conto capitale sono programmati attraverso il "*Piano annuale degli Investimenti*" ed il Piano Investimenti triennale deliberato in sede di adozione del Bilancio Preventivo e sono attribuiti all'Ente a seguito di uno specifico atto di approvazione da parte dell'Ente finanziatore. Detto atto costituisce titolo di iscrizione in contabilità del contributo.

### Evidenza dell'attribuzione del contributo

Conseguentemente alle fasi di proposizione e di programmazione di interventi concernenti beni materiali e/o immateriali durevoli, secondo le specifiche modalità e procedure previste dalle rispettive regolazioni, l'Ufficio attuatore (U.O. Tecnico o l'U.O. Economato-Provveditorato o altra Unità/Ufficio responsabile dell'attuazione dell'intervento programmato, secondo le rispettive competenze definite dalla specifica regolazione organizzativa aziendale in ordine alla tipologia di beni da realizzare o acquisire) acquisisce e conserva l'atto e tutta la documentazione concernente l'**assegnazione del contributo**, da cui risulta l'impegno giuridicamente vincolante all'erogazione di un finanziamento per la costruzione, la realizzazione o l'acquisto di beni.

Secondo la regolazione vigente per l'erogazione del contributo spettante, l'Ufficio attuatore cura le attività amministrative necessarie, nelle modalità previste per la regolarità amministrativa e legale di tale assegnazione, dell'incarico necessario per la realizzazione o fornitura del bene finanziato e la successiva sottoscrizione del relativo impegno contrattuale con il fornitore da parte del Direttore Generale.

L'Ufficio attuatore conserva distintamente, in apposito raccoglitore e per programma/progetto di investimento, il provvedimento di assegnazione del contributo, la documentazione relativa al contratto sottoscritto con il fornitore e tutta la documentazione relativa alla realizzazione dell'intervento e alla conseguente erogazione del contributo, secondo le modalità e metodologie indicate dagli enti finanziatori o comunque in modo tale da assicurare tutte le evidenze necessarie per il controllo da parte di terzi.

#### Rilevazione del contributo

A seguito della concessione del contributo e contestuale presa d'atto da parte degli uffici competenti vi è l'iscrizione del credito a bilancio da parte della SC Contabilità.

Per ogni contributo in conto capitale assegnato viene aperto un progetto sull'applicativo amministrativo-contabile che registra tutti i ricavi e tutti i costi relativi a tale progetto e tiene traccia del residuo ancora da spendere

Le successive fasi di realizzazione o ricevimento dei beni e gestione dei rapporti amministrativi/contabili previsti contrattualmente sono illustrati nelle Procedure del "Patrimonio Netto" e "Ciclo Passivo", a cui si rimanda.

#### Rendicontazione periodica

Ai fini dell'erogazione del contributo, l'Ufficio attuatore cura la trasmissione all'Ente finanziatore della **documentazione comprovante lo stato di realizzazione dell'intervento** ai fini dell'erogazione del contributo.

L'Ufficio attuatore, conseguentemente alla rendicontazione delle spese, riceve e conserva la comunicazione ufficiale da parte dell'Ente finanziatore di erogazione del contributo.

Tale comunicazione è protocollata e conservata in apposito raccoglitore predisposto per il singolo programma/progetto e copia di tale comunicazione è inviata alla SC Contabilità.

### Erogazione effettiva del contributo

La SC Contabilità riceve dall'Istituto Tesoriere l'avviso di accredito delle somme liquidate sul conto dei sospesi e verifica la corrispondenza con la copia della comunicazione trasmessa dall'Ufficio attuatore prima della regolarizzazione tramite reverse d'incasso.

### **Evidenza documentale del controllo:**

- ✓ *Atto assegnazione del contributo*
- ✓ *SAL circa lo stato di realizzazione dell'intervento*
- ✓ *Documentazione relativa l'erogazione effettiva del contributo*

## **7. Altre tipologie di ricavi**

### **7.1 Rimborso del personale comandato**

L'istituto del comando non determina una modificazione del rapporto di lavoro esistente tra il datore di lavoro e il lavoratore posto in posizione di comando. Infatti, quest'ultimo è chiamato a espletare le proprie mansioni, in via temporanea, presso un soggetto terzo senza che ciò comporti un'innovazione del rapporto d'impiego esistente con l'amministrazione di appartenenza.

La SC APRU, al fine di garantire la corretta imputazione del ricavo, effettua dei controlli per garantire che gli oneri sostenuti corrispondano correttamente agli importi dei riaddebiti delle aziende debtrici.

la SC Contabilità, sulla base delle informazioni fornite APRU provvede ad inserire in contabilità il credito comunicato, alla contestuale rilevazione del ricavo e del credito nonché alla contabilizzazione del relativo incasso.

### **7.2 Gestione lasciti e donazioni**

In base all'art. 769 del Codice Civile, la **donazione** è un contratto con il quale, per spirito di liberalità, una parte arricchisce l'altra, disponendo a favore di quest'ultima di un suo diritto, assumendo verso la stessa un'obbligazione. Al momento in cui un soggetto terzo effettua una

donazione nei confronti dell'Azienda, la SC Contabilità provvede all'accettazione della donazione tramite delibera/determina (previo parere positivo del Direttore di struttura complessa e del Direttore di Dipartimento destinatari della donazione) e alla rilevazione in contabilità del provento straordinario ove si tratti di erogazioni liberali in denaro.

Invece, nel caso in cui le donazioni corrispondono a beni patrimoniali sarà necessaria l'iscrizione del bene nel patrimonio aziendale da parte dell'Ufficio Patrimonio (sempre comunque dopo accettazione della donazione previo parere positivo dell'UVT aziendale), per poi effettuare la quadratura delle rilevazioni effettuate sul Libro Cespiti con quelle effettuate in CO.GE.

In particolare, se si tratti di immobilizzazioni materiali, conformemente a quanto disposto dal principio contabile OIC 16, queste dovranno essere iscritte nel patrimonio aziendale al presumibile valore di realizzo. Per tale attività si rimanda alla specifica procedura "Patrimonio Netto".

### 9.3 Contributi e finanziamenti per la ricerca

Si rimanda alla procedura aziendale di riferimento. La differenza rispetto alle medesime tipologie di ricavo (non riferite però alla ricerca) è solamente nella struttura dedicata responsabile della presa d'atto e rendicontazione dello speso.

### 7.3 Gestione attività commerciale

Per attività commerciali si fa riferimento a tutte quelle attività aziendali che non rappresentano attività assistenziali e sanitarie. Secondo l'art.74 del TUIR, *"non costituiscono esercizio dell'attività commerciale: l'esercizio di funzioni statali da parte di enti pubblici, l'esercizio di attività previdenziali, assistenziali e sanitarie da parte di enti pubblici istituiti esclusivamente a tal fine, comprese le aziende sanitarie locali nonché l'esercizio di attività previdenziali e assistenziali da parte di enti privati di previdenza obbligatoria"*.

Tuttavia, la circolare ministeriale n. 26.11.562 del 29 agosto 1991 ha esaminato in dettaglio le attività svolte dalle unità sanitarie locali distinguendo quelle che, pur essendo rese per la tutela della salute collettiva, non hanno natura di attività assistenziale sanitaria e previdenziale e pertanto devono essere considerate attività

imponibili ai fini IRES. In relazione alle attività commerciali, l'art. 144 comma 2 del TUIR stabilisce che *"per l'attività commerciale eventualmente svolta gli enti non commerciali hanno l'obbligo di tenere la contabilità*

*separata"* cioè di tenere la contabilità dell'attività commerciale in modo separato rispetto alla contabilità dell'attività istituzionale. La contabilità separata serve per individuare ricavi e costi rilevanti ai fini della determinazione del reddito di impresa.

Di conseguenza, la contabilità relativa all'attività commerciale dovrà essere tenuta secondo il *principio della competenza economica*, che caratterizza il reddito di impresa. La tenuta della contabilità separata può essere realizzata utilizzando distinti registri contabili per ogni attività (commerciale e istituzionale) oppure un unico impianto contabile in cui confluiscono entrambe le attività purché lo stesso consenta di distinguere con esattezza la natura delle registrazioni istituzionali da quelle commerciali.

Con riferimento agli adempimenti richiesti dalla normativa in materia di IVA, premesso che gli enti interessati

possono esercitare il diritto di detrazione dell'imposta a condizione che le attività rilevanti agli effetti dell'IVA

siano gestite con contabilità separata, secondo art. 20 del DPR n.600 del 1973 si osserva che l'articolo 19, comma 4, del DPR n. 633 del 1972 prevede che per i beni e i servizi, in parte utilizzati per operazioni non soggette all'imposta, la detrazione non sia ammessa per la quota imputabile a tali utilizzazioni e l'ammontare

indetraibile sia determinato secondo criteri oggettivi, coerenti con la natura dei beni e servizi acquistati.

Le Aziende del SSR sono soggette a IRES, con esclusione delle attività istituzionali "non commerciali" e possono essere tassate per le attività produttive di reddito d'impresa e per gli altri redditi prodotti. È essenziale organizzare il sistema contabile in modo che la rilevazione dei fatti di gestione sia più lineare ed oggettiva possibile. Inoltre, risulta necessario individuare voci di conto specifiche, separate dagli altri conti, in cui far confluire i costi promiscui/indiretti sostenuti nell'anno di gestione.

La contabilità separata è altresì obbligatoria per poter optare per l'applicazione del metodo del valore della produzione netta ai fini dell'IRAP.

L'Agenzia delle Entrate, con la risoluzione n.86/E del 13/03/2002, ha precisato che *"la tenuta di un unico impianto contabile e di un unico piano dei conti, strutturato in modo da poter individuare in ogni momento*

*le voci destinate all'attività istituzionale e quelle destinate all'attività commerciale non sono di ostacolo all'eventuale attività di controllo esercitata dagli organi competenti. La tenuta di una contabilità separata non prevede, infatti, l'istituzione di un libro giornale e un piano dei conti separato per ogni attività, essendo*

*sufficiente un piano dei conti, dettagliato nelle singole voci, che permetta di distinguere le diverse movimentazioni relative ad un'attività"*.

L'Azienda dispone di un sistema di contabilità separato per le attività di natura non istituzionali.

Le principali attività di natura commerciale erogate dall'Azienda sono di seguito elencate:

- affitti attivi;

- formazione;
- sperimentazioni cliniche;
- distributori automatici;

La SC Contabilità provvede a emettere le fatture attive su richiesta delle UU.OO. che gestiscono i contratti dei servizi e contestualmente rileva in contabilità il ricavo e il relativo credito, procedendo alla contabilizzazione dell'incasso.

***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Modulo di richiesta fatturazione*
- ✓ *Rilevazioni contabili*

**7.4 Gestione dei ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie a cittadini stranieri**

In relazione allo stato di esigibilità del diritto alle cure, coerentemente con la normativa vigente, per tutti i cittadini stranieri a cui non è riconosciuto il diritto di ricevere prestazioni sanitarie in regime di SSN, si genera un ricavo a favore della struttura erogatrice.

Lo scopo di tale procedura consiste nel:

- Descrivere e registrare in modo accurato le prestazioni erogate in favore dei cittadini stranieri in relazione al loro "status", così come previsto dalle normative regionali ed aziendali;
- Assicurare trasparenza amministrativa al cittadino straniero, anche prima dell'episodio assistenziale.

**Stato di diritto alle cure**

Rispetto alle problematiche amministrative e contabili, conseguenti alla erogazione delle cure, si individuano delle macro-tipologie di cittadini stranieri. In ogni caso, per le tipologie descritte e per tutte le altre specificità, eventualmente non comprese nelle seguenti, si fa sempre riferimento alle norme vigenti.

***Categorie cittadini***

**Cittadino straniero irregolare:** cittadino straniero non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno.

**Cittadino straniero regolare appartenente alla U E:** cittadino Straniero regolare appartenente alla Unione Europea.

**Cittadino straniero regolare non appartenente alla U E:** Cittadino Straniero regolare non appartenente alla Unione Europea.

### *Tipologie di cure*

**Cure urgenti:** cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

**Cure essenziali:** prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggior danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

**Continuità delle cure urgenti ed essenziali:** assicurare al paziente il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

Le prestazioni comunque *garantite in via prioritaria* sono:

- quelle a tutela sociale della gravidanza e della maternità;
- quelle a tutela della salute del minore;
- le vaccinazioni, secondo la normativa e nell'ambito delle campagne di prevenzione collettiva autorizzate dalle Regioni;
- gli interventi di profilassi internazionale;
- la profilassi, la diagnosi e la cura di malattie infettive.

### **Cittadini stranieri irregolari non appartenenti all'Unione Europea**

**I Cittadini extracomunitari irregolarmente presenti sul territorio nazionale** hanno diritto ad usufruire delle cure urgenti ed essenziali.

Tali cittadini hanno diritto alle cure urgenti ed essenziali gratuite se in possesso del **tesserino STP** (*Straniero temporaneamente presente*) rilasciato dalle strutture distrettuali, che dà diritto all'accesso alle cure urgenti essenziali e continuative (art. 35 del D. Lgs. 286/98).

### **Cittadini stranieri irregolari appartenenti all'Unione Europea**

I **cittadini stranieri dell'Unione Europea**, che si trovano in Italia da più di tre mesi, non sono residenti sul territorio nazionale e non possiedono la TEAM (Tessera Europea Assicurazione Malattia), non hanno i requisiti per l'iscrizione obbligatoria al SSN e non sono assistiti dagli Stati di provenienza (vale a dire che non possiedono attestati di diritto Modelli E 106/S1, E 120/S1, E 121/S1, E 109/S1 e SED 072, TEAM), sono tenuti a pagare la prestazione che viene loro erogata. Se impossibilitati a pagare la prestazione perché indigenti allora dovranno autocertificare alla ASL l'assenza dei requisiti assistenziali e autodichiarare la propria condizione di indigenza.

Per tali cittadini stranieri è garantita la tutela della maternità, dei minori, le vaccinazioni, la profilassi, la cura per malattie infettive e la presa in carico dei soggetti tossicodipendenti. Deve essere rilasciata una dichiarazione di domicilio sul territorio regionale. Per questi cittadini può essere richiesto il rilascio del codice ENI (Europeo Non Iscritto). Tale codice permetterà alle ASL, al pari del tesserino Stp, di fornire le prestazioni e di rendicontarle separatamente per poi chiedere il rimborso allo stato competente. La durata di assegnazione del codice ENI è di 6 mesi ed è rinnovabile.

### **Cittadini stranieri regolari non appartenenti all'Unione Europea (ad es. turisti)**

Un **cittadino straniero regolarmente presente in Italia** può accedere al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con modalità diverse a seconda del motivo del soggiorno.

Se è *temporaneamente presente*, per un periodo non superiore a 90 giorni (es. turista), può usufruire delle prestazioni sanitarie urgenti e di elezione dietro pagamento anticipato delle relative tariffe regionali. Non è prevista l'iscrizione al SSN tranne che per gli studenti e le ragazze alla pari.

Se ha un *regolare permesso di soggiorno*, può iscriversi al SSN rivolgendosi alla ASL del Comune di residenza anagrafica, o, se non ancora residente, al Comune di domicilio effettivo indicato nel permesso di soggiorno.

In caso di prestazione urgente cui il paziente non ha provveduto a pagare anticipatamente alla prestazione, l'Ufficio incaricato predispone gli atti necessari per ottenerne il rimborso richiede il rimborso con le modalità per riscuotere il credito (bonifico bancario, bollettino postale, presso i punti di riscossione con carte di credito o prepagate). Contestualmente la SC Contabilità emette fattura.





effettuare la stratificazione della popolazione da verificare sulla base di una “caratteristica particolare” (dimensione – natura, aspetti qualitativi, grado di anzianità).

### Ricezione delle risposte dei debitori

Ricevute le risposte da parte dei debitori si possono verificare i seguenti casi:

- **Risposte concordanti:** in tal caso il personale designato predispose un report riepilogativo di tutte le risposte in cui è stato confermato il saldo da parte del debitore, stampa e archivia le risposte;
- **Risposte non concordanti ma riconciliabili:** in tale caso il personale designato esamina la risposta e prova a riconciliare le differenze tra i due saldi, al fine di comprendere e giustificare il diverso importo risultante in contabilità rispetto a quello indicato dal debitore;
- **Risposte non concordanti non riconciliabili:** nel caso in cui il debitore e l’Azienda non riescono a trovare la concordanza dei saldi, la SC Contabilità deve attivare le procedure per il recupero del credito.
- **Risposte non pervenute:** nel caso in cui entro la scadenza prevista non sia pervenuta alcuna risposta alla richiesta di conferma del saldo, l’esistenza del credito deve essere supportata da analisi e prove documentali “*alternative*” ovvero:
  - Evidenze formali dell’avvenuta trasmissione al debitore dei documenti da cui ha avuto origine il ricavo ed il correlato credito;
  - Evidenze formali di eventuali importi incassati dall’azienda in data successiva a quella del 31 dicembre di ogni anno.

### ***Evidenza documentale del controllo:***

- ✓ *Elenco debitori con saldo in bilancio*
- ✓ *Nota verifica saldo debitore*
- ✓ *Risposte debitori*

*Ulteriori evidenze documentali*

