



Delibera della Giunta Regionale n. 72 del 23/02/2015

Dipartimento 51 - Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico

Direzione Generale 1 - Direzione Generale per la Programmazione Economica e il Turismo

U.O.D. 92 - Direzione di Staff n.2

Oggetto dell'Atto:

REGOLAMENTO ESECUZIONE ARTICOLI 10, 24 E 25 DELLA L.R. N. 18/2014
"ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TURISTICO IN CAMPANIA". DETERMINAZIONI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE:

- a. con legge regionale 8 agosto 2014 n. 18 recante "Organizzazione del sistema turistico in Campania", pubblicata sul BURC n. 58 dell'11 agosto 2014 ed entrata in vigore il 26 agosto 2014, sono state definite le competenze, le funzioni e le attività della Regione, nonché le funzioni riconosciute alle autonomie degli enti locali e degli altri organismi pubblici e privati in materia di turismo, in raccordo con i principi di cooperazione e partenariato tra ambito pubblico ed ambito privato, sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione, integrazione delle funzioni tra i diversi livelli di governo, garantendo le necessarie forme di cooperazione e le procedure di raccordo e di concertazione;
- b. gli articoli 8 e ss. della citata legge introducono nell'ambito dell'organizzazione del sistema turistico i poli turistici locali (PTL), forme associative di soggetti pubblici e privati che operano per il turismo all'interno degli ambiti turistici territoriali omogenei previsti dall'articolo 7 della legge medesima;
- c. gli articoli 23 e ss. della citata legge dettano una nuova disciplina delle associazioni pro loco, prevedendo l'espressa abrogazione della normativa previgente in materia (legge regionale 9 novembre 1974, n.61, legge regionale 15 febbraio 2005, n. 7);
- d. con Deliberazione di Giunta Regionale n. 593 dell'01/12/2014 si è stabilito:
 - d.1. di approvare il regolamento di esecuzione degli articoli 10, 24 e 25 della L .R. n. 18/2014 "Organizzazione del sistema turistico in Campania", allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
 - d.2. di inviare la presente deliberazione, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 56 dello Statuto regionale, al Consiglio regionale.

CONSIDERATO CHE, come attestato dal Presidente, nella seduta del 18 febbraio 2015, il Consiglio Regionale della Campania ha approvato, ai sensi dell'articolo 56, comma 2 dello Statuto, il regolamento di esecuzione degli articoli 10, 24 e 25 della legge regionale 8 agosto 2014, n. 18 (Organizzazione del sistema turistico in Campania), formulando proposte di modifica.

RITENUTO:

- a. dover apportare al Regolamento approvato con la citata D.G.R.C. n. 593/2014 le modifiche proposte dal Consiglio nella seduta del 18 febbraio 2015;
- b. dover approvare il regolamento di esecuzione degli articoli 10, 24 e 25 della L .R. n. 18/2014 "Organizzazione del sistema turistico in Campania", allegato al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante e sostanziale, come modificato per effetto delle proposte del Consiglio di cui innanzi;
- c. di demandare alla Direzione Generale della Programmazione Economica e del Turismo gli adempimenti consequenziali all'approvazione dei regolamenti.

VISTI:

- a. l'art. 56 dello Statuto;
- b. il DPGR n. 23 del 04/02/2011;
- c. legge regionale 8 agosto 2014 n. 18;
- d. la DGRC n. 593 del 01/12/2014;
- e. l'approvazione, con osservazioni, del Regolamento da parte del Consiglio Regionale nella seduta del 18/02/2015;
- f. il parere reso dall'Ufficio legislativo con nota prot. n. 3596/UDCP/GAB/UL del 23/02/2015;

Propone e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

1. dover approvare il regolamento di esecuzione degli articoli 10, 24 e 25 della L .R. n. 18/2014 “Organizzazione del sistema turistico in Campania”, allegato al presente provvedimento e di cui costituisce parte integrante e sostanziale, come modificato per effetto delle proposte del Consiglio Regionale di cui alla seduta del 18 febbraio 2015;
2. di inviare il presente atto alla Programmazione Unitaria, al Dipartimento 51, alla Direzione Generale 5101, e al BURC per la pubblicazione.

REGOLAMENTO DI ESECUZIONE DEGLI ARTICOLI 10, 24 E 25 DELLA LEGGE REGIONALE 8 AGOSTO 2014 N. 18 “ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA TURISTICO IN CAMPANIA”.

Capo I

Attuazione dell'articolo 24 della legge regionale 8 agosto 2014, n. 18 “Organizzazione del Sistema Turistico in Campania”.- Gestione albo regionale delle pro loco

Art. 1
(Oggetto)

1. Il presente capo in conformità con quanto disposto dalla legge regionale n. 18 del 2014, disciplina le modalità di gestione dell'albo regionale delle associazioni pro loco della Campania e i requisiti necessari alle associazioni pro loco per la relativa iscrizione.

Art. 2
(Albo regionale)

1. L'albo regionale delle associazioni pro loco della Campania è suddiviso in cinque elenchi redatti su base provinciale ed è aggiornato al 31 maggio di ogni anno con decreto dirigenziale pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, con valore di notifica a tutti gli effetti.

Art. 3
(Iscrizione)

1. Ai fini dell'iscrizione all'albo regionale sono richiesti i seguenti requisiti:
 - a) l'associazione pro loco è costituita per lo svolgimento di attività di promozione e valorizzazione turistica di cui all'articolo 5;
 - b) l'associazione pro loco è costituita con atto pubblico o con scrittura privata registrata;
 - c) lo Statuto è improntato ai principi di democraticità e prevede fra l'altro, la gratuità delle cariche sociali, la devoluzione, in caso di scioglimento dell'associazione pro loco, dei beni ad altra associazione avente gli stessi fini, o, in difetto, al comune in cui l'associazione ha sede.
2. Possono essere iscritte all'albo regionale, per i comuni con popolazione inferiore a quindicimila abitanti, una sola pro loco; per quelli con popolazione sino a sessantamila abitanti, due pro loco; per i comuni oltre i sessantamila abitanti, un massimo di tre pro loco. Si fa riferimento agli ultimi dati disponibili.
3. L'iscrizione all'albo di cui all'articolo 2 è richiesta mediante apposita istanza presentata alla Direzione generale per la programmazione economica e il turismo, corredata da:
 - a) copia dell'atto costitutivo;
 - b) copia dello statuto;
 - c) bilancio preventivo;
 - d) attestazione codice fiscale/partita IVA;
 - e) programma di attività dell'associazione volto al perseguimento degli obiettivi statutari e dello svolgimento delle attività di cui al comma 1 dell'articolo 5;
 - f) parere del comitato regionale dell'unione nazionale delle pro loco d'Italia.
4. L'iscrizione dell'associazione pro loco è disposta con decreto dirigenziale pubblicato sul BURC, con valore di notifica a tutti gli effetti di legge ed è subordinata alla verifica della sussistenza dei requisiti e delle condizioni previsti dai commi 1 e 2.

Art. 4
(Termine di conclusione del procedimento)

1. Il termine per la conclusione del procedimento è di sessanta giorni. Tale termine decorre dalla data di acquisizione dell'istanza al protocollo della Direzione generale per la programmazione economica e il turismo.
2. Nel termine previsto dal comma 1, la Direzione generale per la programmazione economica e il turismo provvede all'adozione del provvedimento di iscrizione, oppure a comunicare all'interessato il provvedimento di diniego.

Art. 5
(Attività e funzionamento)

1. Le pro loco, libere associazioni fondate sul volontariato, svolgono, senza fini di lucro, attività di promozione e valorizzazione delle realtà turistiche, naturalistiche, culturali, storiche, folcloristiche, sociali ed enogastronomiche dei luoghi in cui operano, iniziative rivolte ad attrarre il movimento turistico verso la località e a migliorare le condizioni generali di soggiorno, iniziative idonee a favorire, attraverso la partecipazione popolare, il raggiungimento degli obiettivi sociali del turismo, attività ricreative e di assistenza e informazione turistica.
2. Le associazioni pro loco iscritte all'albo regionale presentano alla Direzione generale per la programmazione economica e il turismo, entro il 15 aprile di ogni anno, la seguente documentazione:
 - a) bilancio consuntivo dell'anno precedente, vidimato dai revisori dei conti e approvato dall'assemblea dei soci;
 - b) bilancio preventivo dell'anno in corso, approvato dall'assemblea dei soci;
 - c) relazione sull'attività svolta nell'anno precedente e in programmazione per l'anno in corso.
3. Ogni qualvolta si verifichi la variazione o il rinnovo degli organi statutari oppure la variazione dell'indirizzo della sede, dei recapiti telefonici e degli indirizzi e-mail, l'associazione pro loco provvede a dare comunicazione, entro trenta giorni, alla Direzione generale per la programmazione economica e il turismo.
4. La mancata ottemperanza a quanto previsto dai commi 2 e 3 non consente l'erogazione dei contributi.

Art. 6
(Cancellazione)

1. Le associazioni pro loco che non presentano per due anni consecutivi la documentazione di cui al comma 2 dell'articolo 5 sono cancellate d'ufficio dall'albo regionale, con perdita dei relativi benefici.
2. Gli effetti del provvedimento dirigenziale di cancellazione, con valore di notifica, decorrono dalla data di pubblicazione sul BURC.
3. La medesima associazione pro loco, già cancellata dall'albo regionale, può richiedere nuovamente l'iscrizione, secondo le modalità riportate all'articolo 3, decorsi due anni dalla data di pubblicazione sul BURC del decreto di cancellazione.

CAPO II
*Attuazione dell'articolo 25 della legge regionale n. 18 del 2014 Contributi
in favore delle associazioni pro loco iscritte all'albo e dell'Unpli*

Art. 7
(Ripartizione risorse)

1. La Regione, nei limiti delle specifiche risorse attribuite annualmente con legge di bilancio, incentiva l'attività delle associazioni pro loco iscritte all'albo e dei comitati Unpli,

sia regionale che provinciali, con contributi assegnati secondo i criteri definiti agli articoli 10 e seguenti per i programmi di attività redatti in coerenza con la programmazione regionale in materia di turismo e con la programmazione del PTL di riferimento.

2. Una quota non inferiore al venti per cento delle risorse annualmente assegnate è riservata per le attività istituzionali al comitato regionale e ai comitati provinciali dell'Unpli con l'obbligo di istituzione degli uffici di coordinamento regionale e provinciali; tale assegnazione è ripartita per il cinque per cento al comitato regionale e per il tre per cento ciascuno ai comitati provinciali di Avellino, Benevento, Caserta, Napoli e Salerno.

Art. 8

(Assegnazione contributi Unpli)

1. Il comitato regionale e i comitati provinciali Unpli, entro il 15 ottobre dell'anno precedente alla annualità di riferimento, presentano istanza di contributo alla Direzione generale per la programmazione economica e il turismo
2. All'istanza di contributo è allegata la seguente documentazione, a pena di inammissibilità:
 - a) bilancio preventivo per l'anno di riferimento;
 - b) ultimo bilancio consuntivo debitamente approvato dagli organi statutari e revisori;
 - c) relazione delle iniziative svolte e su quelle programmate per l'anno di riferimento finalizzate alla valorizzazione del ruolo delle associazioni pro loco, al miglioramento delle loro capacità operative e organizzative, al coordinamento con le iniziative e il programma regionale, all'assistenza tecnica e amministrativa fornite agli associati;
 - d) documentazione atta a comprovare l'attività svolta (rassegna stampa, materiale fotografico, locandine, pubblicazioni, etc.).
3. I contributi sono assegnati secondo la percentuale definita all'articolo 7, comma 2, e liquidati previa esibizione di:
 - a) bilancio consuntivo dell'anno precedente a quello di riferimento debitamente approvato dagli organi statutari;
 - b) relazione delle iniziative svolte relativamente alle attività di cui alla lettera c) del comma 2;
 - c) documentazione atta a comprovare l'attività svolta (rassegna stampa, materiale fotografico, locandine, pubblicazioni, etc.).

Art. 9

(Assegnazione contributi pro-loco iscritte all'albo)

1. L'istanza di contributo è presentata entro il 15 ottobre dell'anno precedente alla annualità di riferimento alla Direzione generale per la programmazione economica e il turismo.
2. All'istanza è allegata, a pena di inammissibilità, la seguente documentazione:
 - a) bilancio preventivo per l'anno di riferimento approvato dall'assemblea dei soci;
 - b) ultimo bilancio consuntivo debitamente approvato dagli organi statutari;
 - c) programma e relazione esplicativa, per l'anno di riferimento, che dia atto compiutamente delle attività e delle iniziative di cui al comma 1 dell'articolo 5;
 - d) fotocopia del documento di riconoscimento del legale rappresentante pro-tempore dell'associazione, in corso di validità.
3. All'istanza può essere allegata, inoltre, ai fini dell'attribuzione di ulteriore punteggio la seguente documentazione:
 - a) accordo formale con associazioni pro loco iscritte all'albo regionale;
 - b) accordo formale con organizzazioni associative di categoria afferenti il turismo;
 - c) accordo formale con il comune in cui ha sede la pro loco;
 - d) materiale promozionale turistico in forma cartacea che contempli al minimo: breve storia del luogo, itinerari, principali siti paesaggistici e monumentali, eventi, ospitalità, numeri utili e altre eventuali informazioni;

- e) copia contratto di locazione o comodato d'uso debitamente registrato o altro atto amministrativo che attesti la disponibilità esclusiva della sede per l'anno di riferimento;
- f) attestazione da parte del competente ufficio comunale in ordine all'orario di apertura della sede;
- g) autocertificazione in merito alla presenza all'interno della pro loco di volontari del servizio civile per l'anno in corso o di riferimento e in ordine alla dotazione di postazione informatica con collegamento internet.

Art. 10
(Valutazione)

1. La valutazione dei programmi di attività delle associazioni pro loco iscritte all'albo regionale è effettuata da una commissione interna alla Direzione generale per la programmazione economica e il turismo applicando i seguenti criteri, con l'attribuzione dei relativi punteggi:
 - a) manifestazioni o iniziative per la promozione dell'offerta storica, artistica, naturalistica o di produzioni o tradizioni tipiche locali, ad elevata valenza turistica, anche in relazione alla programmazione del PTL di riferimento (punti da 0 a 20);
 - b) iniziative e attività sovracomunali promosse attraverso accordi formali tra più pro loco iscritte all'albo regionale (punti 5);
 - c) iniziative e attività promosse attraverso accordi formali con le organizzazioni associative di categoria afferenti il turismo (punti 5);
 - d) iniziative e attività promosse attraverso accordi formali con il comune sede della pro loco (punti 5);
 - e) realizzazione di materiale promozionale turistico del proprio territorio che contenga al minimo le caratteristiche di cui all'articolo 9, comma 2, lett. d) (punti da 0 a 10);
 - f) disponibilità della sede autonoma della pro loco adibita esclusivamente ai fini statutarî (punti 10);
 - g) ufficio informazioni (i punteggi sono cumulabili):
 - 1) apertura nei giorni feriali, almeno 3 su 5 (punti 2);
 - 2) apertura di sabato (punti 2);
 - 3) apertura di domenica (punti 2);
 - 4) dotazione di postazione informatica con collegamento internet (punti 4);
 - h) ampiezza demografica del Comune sede della pro loco con valorizzazione delle realtà territoriali di minori dimensioni:

1) per comuni fino a 1.000 abitanti	(punti 12);
2) per comuni da 1.001 fino a 3.000 abitanti	(punti 10);
3) per comuni da 3.001 fino a 6.000 abitanti	(punti 8);
4) per comuni da 6.001 fino a 15.000 abitanti	(punti 6);
5) per comuni da 15.001 fino a 40.000 abitanti	(punti 4);
6) per comuni da 40.001 fino a 100.000 abitanti	(punti 2);
7) per comuni oltre 100.000 abitanti	(punti 1);
 - i) presenza all'interno della pro loco di volontari del servizio civile per l'anno in corso o di riferimento (punti 5);
 - j) rapporto fra spese sostenute per manifestazioni e spese totali entrambe desunte dall'ultimo bilancio consuntivo approvato:

1) fino a 0,10:	punti 1;
2) fino a 0,20:	punti 2;
3) fino a 0,30:	punti 3;
4) fino a 0,40:	punti 5;
5) fino a 0,50:	punti 7;
6) fino a 0,60:	punti 10;
7) fino a 0,70:	punti 12;
8) fino a 0,80:	punti 14;
9) fino a 0,90:	punti 16;

- 10) fino a 1: punti 18.
- k) Al punteggio risultante in applicazione del rapporto di cui alla lettera j) è applicato il seguente correttivo relativo al totale delle spese per manifestazioni:
- | | | |
|-------------|--------|-------------|
| 1) per 0,25 | fino a | € 2.000,00, |
| 2) per 0,50 | fino a | € 4.000,00, |
| 3) per 0,75 | fino a | € 8.000,00, |
| 4) per 1,00 | oltre | € 8.000,00. |

Il risultato finale è arrotondato, per eccesso, alla cifra intera.

2. I contributi, in funzione dei fondi disponibili sull'apposito capitolo di bilancio, sono assegnati in modo direttamente proporzionale al punteggio attribuito ad ogni associazione pro loco, in esito alla valutazione.
3. Gli elenchi dei beneficiari, suddivisi su base provinciale, sono pubblicati sul BURC, con valore di notifica a tutti gli effetti di legge e sul portale regionale.

Art. 11 (Erogazione del contributo)

1. L'erogazione del contributo è subordinata alla esibizione della seguente documentazione:
 - a) bilancio consuntivo dell'anno precedente a quello di riferimento debitamente approvato dai revisori dei conti e dall'assemblea dei soci;
 - b) relazione e documentazione atta a comprovare l'attività svolta (rassegna stampa, materiale fotografico, locandine, pubblicazioni, etc.).
2. La liquidazione del contributo non è disposta se l'associazione pro loco non ha ottemperato a quanto previsto dai commi 2 e 3 dell'articolo 5.
3. Eventuali economie per contributi non riscossi sono assegnati ai comitati Unpli, sia regionale che provinciali, secondo le ripartizioni percentuali di cui all'articolo 7, comma 2.

Art. 12 (Norme transitorie)

1. Sono iscritte d'ufficio all'albo regionale, le associazioni individuate con decreto dirigenziale 17 giugno 2014, n. 3 – Direzione generale per la programmazione economica e il turismo – UOD Sviluppo e promozione turismo, pubblicato sul BURC del 23 giugno 2014, n. 41.
2. Non sono iscritte all'albo regionale le associazioni pro loco le associazioni che risultano cancellate a partire dal 18 giugno 2014 e fino alla data di entrata in vigore del presente regolamento.
3. Le richieste di iscrizione presentate dal 18 giugno 2014 fino alla data di entrata in vigore del presente regolamento sono valutate sulla base dei previgenti criteri di ammissibilità.
4. In sede di prima applicazione del presente regolamento, il termine di cui agli articoli 8 e 9 è posticipato al 30 marzo 2015.

Capo III *Attuazione dell'articolo 10 della legge regionale n. 18 del 2014*

Art. 13 (Poli turistici locali)

1. Il presente capo, in conformità con quanto disposto dalla legge regionale n. 18 del 2014, disciplina le modalità di costituzione e la forma associativa dei poli turistici locali per la parte non specificata dagli articoli 8 e seguenti della legge medesima. Gli stessi possono essere indicati con l'acronimo PTL, utilizzabile anche negli atti amministrativi relativi.

Art. 14
(Modalità di costituzione dei Poli Turistici Locali)

1. Concorrono alla costituzione del PTL:
 - a) comuni o unioni di comuni ricompresi all'interno dell'ambito turistico territoriale omogeneo interessato, che hanno la titolarità dell'iniziativa della costituzione degli stessi;
 - b) camere di commercio industria artigianato e agricoltura competenti per territorio;
 - c) altri enti e soggetti pubblici rilevanti per la filiera di riferimento e operanti nell'ambito territoriale interessato;
 - d) le imprese del settore turistico, le associazioni o i consorzi di soggetti privati, o i consorzi di soggetti pubblici e privati operanti nel settore turistico e culturale, ivi compresi i distretti turistici istituiti con decreti del Ministero dei beni culturali e del turismo ai sensi del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70 (Semestre Europeo - Prime disposizioni urgenti per l'economia), convertito, con modificazioni, in legge 12 luglio 2011, n. 106, che hanno sede o esercitano le proprie attività nell'ambito territoriale interessato.
2. Per realizzare il pieno conseguimento delle finalità contenute nella legge regionale n. 18 del 2014 è garantita nelle forme e nei modi previsti dalla legge la massima partecipazione al PTL dei soggetti pubblici che concorrono alla sua costituzione.
3. Per i soggetti pubblici è necessario che la volontà di adesione al polo sia espressa attraverso un provvedimento deliberativo, mentre i soggetti privati manifestano la propria volontà di adesione per il tramite dei propri organi di vertice.
4. L'adesione al PTL ha carattere di esclusività per i comuni, singoli o associati.
5. Ambito operativo dei PTL è il territorio amministrato dai comuni aderenti.

Art. 15
(Forma associativa dei PTL)

1. Lo statuto del PTL è stipulato tra i soggetti che lo costituiscono in forma di atto pubblico e contiene le seguenti previsioni:
 - a) la forma associativa individuata;
 - b) il periodo di validità, compreso tra un minimo di cinque e un massimo di nove anni;
 - c) ruoli, funzioni e responsabilità attribuiti ai soggetti partecipanti.
2. Lo statuto assicura la possibilità di adesione al polo, anche successivamente alla stipula, da parte di altri soggetti aventi titolo.
3. I componenti degli organi di gestione e amministrativi dei PTL non sono retribuiti.
4. Le attività dei PTL sono svolte da personale temporaneamente assegnato dai soggetti costituenti o aderenti, in base alle modalità stabilite in materia dalle vigenti normative.

Art. 16 (Vigilanza e controllo)

1. L'agenzia regionale per la promozione del turismo e dei beni culturali della Campania offre il supporto alla Regione per quanto concerne la vigilanza e il monitoraggio del programma di attività dei singoli PTL ai sensi dell'articolo 15, comma 3, della legge regionale n. 18 del 2014.
2. A tal fine i PTL forniscono tutti i dati relativi alle iniziative e agli interventi inseriti nel programma annuale dei servizi e delle attività.

Art. 17 (Entrata in vigore)

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.



Delibera della Giunta Regionale n. 64 del 23/02/2015

Dipartimento 51 - Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico

Direzione Generale 2 - Direzione Generale Sviluppo Economico e le Attività
Produttive

Oggetto dell'Atto:

POR CAMPANIA FESR 2007- 13- OB. OP. 2.6. RIFINANZIAMENTO PROGETTO
POTENZIAMENTO DELLA PROMOZIONE DEL MADE IN CAMPANIA.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) il Parlamento ed il Consiglio Europeo hanno adottato il Regolamento (CE) n. 1080 del 5 luglio 2006 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e recante abrogazione del Regolamento (CE) 1783/1999;
- b) il Consiglio Europeo ha adottato il Regolamento n. 1083 del 11 luglio 2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), sul Fondo sociale europeo (FSE) e sul Fondo di coesione e che abroga il Regolamento (CE) n. 1260/1999;
- c) la Giunta Regionale, con deliberazione n. 1042 del 1 agosto 2006, ha adottato il “Documento Strategico Regionale per la politica di coesione 2007-2013”;
- d) la Giunta Regionale, con deliberazione n. 453 del 16 marzo 2007, ha approvato la proposta di Programma Operativo Regionale FESR 2007- 2013;
- e) la Commissione Europea, con decisione n. C(2007) 4265 dell’11 settembre 2007, ha adottato la proposta di Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 (di seguito POR FESR 2007 – 2013);
- f) la Giunta Regionale, con deliberazione n. 1921 del 9 novembre 2007, ha preso atto dell’adozione del POR FESR 2007-2013 e lo ha trasmesso al Consiglio Regionale;
- g) la Giunta Regionale, con deliberazione n. 26 dell’ 11/01/2008, ha approvato il Piano finanziario per gli Obiettivi Operativi del POR FESR 2007/2013;
- h) con DPGR n. 62 del 7 marzo 2008 e s.m.i. sono stati designati i Responsabili di Obiettivo Operativo ai quali è stata affidata la gestione, il monitoraggio e il controllo ordinario delle operazioni a valere sugli obiettivi operativi del Programma FESR 2007-2013;
- i) con Decreto del Presidente della Repubblica n. 196 del 3 ottobre 2008 è stato approvato il regolamento di esecuzione del Regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, sul Fondo Sociale Europeo e sul Fondo di Coesione;
- j) la Commissione Europea, con le decisioni C(2012)1843 del 27/3/2012, C(2012)6248 del 21/09/2012, C(2013) 4196 del 5/07/2013 e C(2014) 8168 del 29/10/2014, ha approvato le successive proposte di modifica al Programma Operativo, e che con Delibere n. 166 del 4/4/2012, n. 521 del 28/09/2012, n. 226 del 19/07/2013 e n. 657 del 23/12/2014, la Giunta regionale ha preso atto delle succitate Decisioni della Commissione europea.

CONSIDERATO che

- a) il P.O. FESR 2007-2013 Asse 2 obiettivo specifico 2.c “Internazionalizzazione e Attrazione di Investimenti” dispone che l'obiettivo di apertura internazionale del sistema produttivo campano persegue la finalità di rafforzare la competitività delle imprese regionali e di contribuire alla crescita dell'occupazione locale e che si intende, tra l’altro, favorire , coerentemente con gli orientamenti previsti dalle politiche nazionali, la presenza internazionale delle produzioni regionali attraverso la partecipazione a piani promozionali integrati nonché la promozione in maniera integrata degli asset competitivi del “Sistema Economico Campania”;
- b) l’obiettivo operativo 2.6 “Apertura Internazionale” individua, tra gli ambiti primari di intervento, azioni di sostegno finalizzate allo sviluppo delle capacità di internazionalizzazione delle PMI e al loro rafforzamento sui mercati internazionali”;
- c) la titolarità dei capitoli afferenti al PO FESR 2007-2013, ivi compreso il capitoli riferibili all’obiettivo operativo 2.6 è stata assegnata alla Direzione Generale D.G. 51.03 “Internazionalizzazione e rapporti con l’Unione Europea del Sistema regionale”;

CONSIDERATO altresì che

- a) con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 27/05/2013 sono state approvate le “Linee Guida Per l’Internazionalizzazione”;
- b) con Deliberazione di Giunta Regionale n. 100 del 27/05/2013 è stato approvato il progetto “Promozione del Made in Campania”;
- c) in ragione degli esiti positivi del progetto suddetto, la Giunta regionale ha approvato con Deliberazioni n. 561 del 13/12/2013 e n. 94 dell’1/04/2014 la proposta progettuale denominata “Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014”, destinando complessivamente un importo di € 4.500.000 per il finanziamento di tale progetto a valere sulle risorse del POR- FESR 2007-13– Obiettivo Operativo 2.6;
- d) nell’ambito del progetto “Potenziamento della Promozione del Made in Campania” nell’annualità 2014 sono stati ammessi a finanziamento 37 interventi a titolarità ed un intervento a regia impegnando circa l’86% dell’importo stanziato con le DD.GG.RR n. 561/2013 e 94/2014;
- e) con Deliberazione di Giunta n. 526 del 10/11/2014, è stata prevista la proroga per la conclusione delle attività del progetto Potenziamento della Promozione del Made in Campania al 31/12/2015;

RILEVATO che

- f) con Decreto n. 1317 del 22/12/2014 del DIP 51-DG 02 è stato approvato il Calendario degli Eventi ed Attività “a titolarità” per il primo trimestre dell’annualità 2015, come scaturito dalla quinta consultazione pubblica alle imprese che prevede 49 eventi per il periodo gennaio/marzo 2015;
- g) gli eventi richiesti dalle imprese partecipanti alla consultazione sono numerosi e per rispondere in modo più ampio possibile alle esigenze espresse dal tessuto economico locale, rispettando i diversi settori di appartenenza, occorre prevedere ulteriori risorse economiche per la realizzazione di eventi da programmare in overbooking;
- h) al fine di dare continuità e consolidare le azioni di promozione internazionale attuate nell’ambito del progetto sopraindicato, in accordo con le indicazioni emerse dal territorio, risulta necessario stanziare ulteriori risorse per realizzare eventi a titolarità per il primo trimestre 2015;

ATTESO che

- a) tale proposta progettuale non si sovrappone con quella riguardante i contratti di programma di cui alla L.R. n.12/2008 e alla DGR 122/2011;
- b) occorre uniformarsi, nella gestione contabile, alla Direttiva della Programmazione Unitaria prot. 6797/UDCP/GAB/CG del 25 maggio 2011;
- c) con DD.GG.RR. n. 148/2013 e n. 378/2013 la Giunta regionale ha approvato le iniziative di accelerazione della spesa dei fondi strutturali della Regione Campania ed ha demandato ai Responsabili di Obiettivo Operativo, allo scopo di realizzare la completa attuazione finanziaria del Programma, le proposte di finanziamento di operazioni in overbooking rispetto alla dotazione;

RITENUTO di

- a) dover destinare un ulteriore importo di €. 500.000,00 (cinquecentomila euro) per il rifinanziamento del progetto “*Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014-2015*” a valere sulle risorse del POR Campania FESR 2007-13 Obiettivo Operativo 2.6, da programmare in overbooking, rispetto alla dotazione complessiva dell’Asse 2 del POR Campania FESR 2007-2013 conformemente alle DD.GG.RR. n. 148/2013 e n. 378/2013;
- b) dover modificare la scheda progettuale “*Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014-2015*”, approvata con DD.GG.RR n. 561/2013, 94/2014, 526/2014, nella parte relativa alla dotazione delle risorse finanziarie aggiungendo ulteriori € 500.000,00 rispetto a quanto stabilito con le suddette DD.GG.RR.;
- c) dover approvare l’allegato progetto “*Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014- 2015*”, che forma parte integrante del presente atto;

- d) dover demandare al Responsabile dell'Obiettivo Operativo 2.6- azioni dello sviluppo del Made in Campania verso i mercati internazionali- l'assunzione dei conseguenziali atti, da adottarsi uniformandosi, nella gestione contabile, alla Direttiva della Programmazione Unitaria prot. 6797/UDCP/GAB/CG del 25 maggio 2011;

RILEVATO altresì che

- a) la suddetta proposta di rifinanziamento ha ricevuto parere favorevole dall'Autorità di Gestione del POR-FESR 2007-2013 espresso con nota 0080990 del 05/02/2015 e dal Responsabile della Programmazione Unitaria espresso con prot. 2015- 0002466/UDCP/Ufficio III del 09/02/2015, acquisita agli atti della Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive con protocollo n. 2015.008700.

VISTI

- a) la D.G.R. n. 26 del 11/01/2008, avente ad oggetto "PO FESR 2007-2013. Approvazione piano finanziario per obiettivo operativo";
b) la D.G.R. n. 1663 del 6 novembre 2009 , avente ad oggetto "POR Campania FESR 2007-2013 – Presa d'atto dei Criteri di selezione delle operazioni;
c) la Legge Regionale n. 7 del 30/04/2002, recante "Ordinamento Contabile della Regione Campania Articolo 34, comma 1, Decreto Legislativo 28 Marzo 2000, n. 76";
d) la L.R. n.5 del 06/05/2013 di approvazione della legge finanziaria regionale 2013;
e) la L.R. n.6 del 06/05/2013 di approvazione del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2013 e bilancio pluriennale per il triennio 2013-2015;
f) il D.P.G.R. n. 113 del 13/04/2012 di conferimento dell'incarico di Capo del Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico;
g) la D.G.R. n. 427/2013 e il D.P.G.R. n. 210/2013 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive;
h) il D.P.G.R. n. 456 del 28/11/2013, di designazione dei Responsabili degli Obiettivi Operativi;
i) la DGR n. 99 del 27/05/2013 di approvazione delle "Linee guida per l'internazionalizzazione della Regione Campania";
j) la DGR n. 100 del 27/05/2013 di approvazione del progetto "Promozione del Made in Campania";
k) la DGR n. 561 del 13/12/2013 di approvazione del progetto "Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014",
l) il D.D. n. 114 del 05/03/2014 del DIP 51-DG 02 di approvazione del Calendario degli Eventi ed Attività "a titolarità" per l'annualità 2014;
m) la DGR n. 94 del 01/04/2014;
n) la DGR n. 526 del 10/11/2014;
o) il DD n. 1317 del 22/12/2014 del DIP 51-DG 02 di approvazione del Calendario degli Eventi ed Attività "a titolarità" per il primo trimestre dell'annualità 2015;
p) il parere favorevole espresso dall'Autorità di Gestione del POR-FESR 2007-2013 con nota 0080990 del 05/02/2015;
q) il parere favorevole espresso dal Responsabile della Programmazione Unitaria con nota 0002466/UDCP/Ufficio III del 09/02/2015;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime,

DELIBERA

Per le motivazioni ed i riferimenti espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati di

1. destinare un ulteriore importo di €. 500.000,00 (cinquecentomila euro) per il rifinanziamento del

progetto “*Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014-2015*” a valere sulle risorse del POR Campania FESR 2007-13 Obiettivo Operativo 2.6, da programmare in overbooking, rispetto alla dotazione complessiva dell’Asse 2 del POR Campania FESR 2007-2013 conformemente alle DD.GG.RR. n. 148/2013 e n. 378/2013;

2. modificare la scheda progettuale “*Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014-2015*” approvata con DDGR nn. 561/2013, 94/2014, 526/2014, nella parte relativa alla dotazione delle risorse finanziarie aggiungendo ulteriori € 500.000,00 rispetto a quanto stabilito con le suddette DD.GG.RR.;
3. approvare l'allegato progetto “*Potenziamento della Promozione del Made in Campania, annualità 2013-2014- 2015*”, che forma parte integrante del presente atto;
4. demandare al Responsabile dell’Obiettivo Operativo 2.6- azioni dello sviluppo del Made in Campania verso i mercati internazionali- l’assunzione dei conseguenziali atti, da adottarsi uniformandosi, nella gestione contabile, alla Direttiva della Programmazione Unitaria prot. 6797/UDCP/GAB/CG del 25 maggio 2011;
5. trasmettere il presente atto:
 - al Presidente della Giunta Regionale,
 - al Capo del Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico;
 - alla Direzione Generale Internazionalizzazione e rapporti con UE,
 - alla Direzione Generale per le risorse finanziarie;
 - e al BURC per la pubblicazione.

TITOLO DEL PROGETTO	Potenziamento della Promozione del Made in Campania – 2013 – 2014- 2015
UFFICIO COMPETENTE	Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive
LOCALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI	Territorio regionale, nazionale ed estero. In particolare le aree geografiche estere interessate sono: Paesi BRIC, Europa, Nord America, Argentina e Cile, Repubbliche Caucasiche, Area del Mediterraneo e Paesi di vicinato, Paesi del Golfo Arabo; Medio ed Estremo Oriente, Sudafrica, Australia e Nuova Zelanda.
SCOPO ED OBIETTIVI	Lo scopo del progetto è potenziare e proseguire le attività di Promozione del Made in Campania, declinate nella DGR n. 100/2013. Facendo leva sui risultati raggiunti ed in corso di raggiungimento attraverso l'implementazione del progetto "Promozione del <i>Made in Campania</i>" (approvato con la DGR n. 100/2013), il presente progetto mira a: 1. potenziare, in Italia e all'estero, l'immagine della Campania e dei principali settori produttivi campani, favorendo la conoscenza delle eccellenze produttive; 2. sviluppare occasioni di incontri b2b e la costituzione di reti di impresa transterritoriali e transettoriali; 3. sviluppare un'attività di <i>scouting</i> e di <i>business matching</i> con soggetti nazionali ed internazionali; 4. coordinare ed accompagnare le imprese in questo percorso; 5. favorire una crescita culturale ed organizzativa delle PMI volta a renderle più operative e competitive sui mercati internazionali; 6. rispondere alle istanze del territorio, emerse tramite pubblica consultazione, così favorendo la gestione partecipata della cosa pubblica. La promozione dei principali settori produttivi, delle filiere, delle competenze e delle aziende campane rappresenta, infatti, un importante strumento per sostenere i settori stessi, in particolare in un momento di forte crisi economica, volto al fine di far conoscere le eccellenze campane e le PMI dei diversi settori oggetto di intervento, le loro competenze e le potenzialità.
STRUMENTI	Le attività previste comprendono: - l'accompagnamento delle imprese appartenenti ai settori produttivi nei principali eventi fieristici internazionali di settore, attraverso l'organizzazione di missioni collettive e di stand finalizzati a diffondere e a valorizzare la qualità e la storia dei prodotti presentati; - l'attrazione di buyers internazionali, missioni di incoming e workshop tematici; - l'organizzazione e l'accompagnamento delle imprese appartenenti ai settori produttivi in missioni in Italia e all'estero ed operazioni di incoming volte a favorire la promozione e la conoscenza dei principali settori produttivi; - l'organizzazione di iniziative, nell'ambito di eventi realizzati sul territorio regionale, nazionale ed internazionale, volte a diffondere la conoscenza delle imprese e dei prodotti dei settori campani interessati sia tra gli operatori delle altre realtà distrettuali italiane sia tra gli operatori ed i buyers stranieri;

	- l'organizzazione, anche nell'ambito dei suddetti eventi, sia di workshop, essenzialmente settoriali, volti a presentare il settore produttivo, nonché le sue potenzialità a livello nazionale ed internazionale; - la raccolta dei dati relativi a ciascun evento, nonché la successiva predisposizione di report ed il monitoraggio e follow up, con la conseguenziale divulgazione dei dati.
MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI	Per l'acquisto dei beni e servizi funzionali e/o complementari all'attuazione delle suddette azioni, si procederà nel rispetto del D.Lgs. n. 163/2006 e dei manuali del PO FESR 2007-13. La partecipazione alle fiere sarà normata attraverso la pubblica manifestazione di interesse a partecipare che sarà pubblicata per ogni evento. In relazione a specifici eventi promossi o organizzati dall'Agenzia ICE, la Regione potrà procedere tramite sottoscrizione di apposito accordo di programma con l'Agenzia medesima.
CRITERI DI AMMISSIBILITÀ DELLE INIZIATIVE AMMESSE	Con riferimento a ciascun settore produttivo considerato, gli eventi ed i momenti di incontro operativi che, in base anche alle esigenze rappresentate dalle imprese, degli appartenenti ai distretti, nonché in collaborazione con l'Agenzia ICE, il sistema camerale, i Ministeri competenti, ecc., in conformità con le direttive nazionali, risultino coerenti con: - Criteri di ammissibilità e priorità di cui alla DGR 879/08; - le Linee Guida per l'Internazionalizzazione della Regione Campania approvate con la DGR 99/2013; - gli esiti delle consultazioni pubbliche e dei confronti con il Tavolo del Partenariato effettuati dai suddetti uffici competenti.
BENEFICIARI E DESTINATARI	Il Progetto sarà attuato tendenzialmente a titolarità regionale. Il beneficiario è dunque la Regione Campania medesima e per le operazioni a regia i Beneficiari indicati nel POR Campania 2007-13. Destinatari delle azioni di promozione sono le aziende del sistema produttivo campano.
SETTORI PRODUTTIVI INTERESSATI	Settori produttivi interessati in via primaria: aerospazio, nautica, moda/abbigliamento/pelle/calzature, gioielleria, agroalimentare ed agroindustria; Altri settori produttivi interessati: automotive, logistica, artigianato di qualità, ICT ed elettronico.
DATA INIZIO PROGETTO	Da approvazione della relativa DGR.
DATA CONCLUSIONE PROGETTO	31 marzo 2015
RISORSE FINANZIARIE DESTINATE AL PROGETTO	€ 5.000.000 a valere sull' Ob. Op. 2.6 del POR-FESR 2007-13 altresì incrementato con eventuali economie accertate sul Progetto 2013



Delibera della Giunta Regionale n. 57 del 16/02/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 5 - Direzione Generale per l'ambiente e l'ecosistema

U.O.D. 6 - UOD Bonifiche

Oggetto dell'Atto:

POR FESR CAMPANIA 2007/13 - OBIETTIVO OPERATIVO 1.2 "MIGLIORARE LA SALUBRITA' DELL'AMBIENTE" - PROGRAMMAZIONE INTERVENTI.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO

- a) che, con Decisione C(2007) 4265 dell'11 settembre 2007 e s.m.i., la Commissione Europea ha adottato la proposta di Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013;
- b) che, con Deliberazione n. 1921 del 9 novembre 2007, la Giunta Regionale ha preso atto della decisione di adozione del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 da parte della Commissione Europea;
- c) che, con Deliberazione n. 26 dell'11 gennaio 2008, la Giunta Regionale ha approvato il piano finanziario delle risorse complessive in dotazione al Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 ripartite tra gli Obiettivi Operativi del Programma;
- d) che con Deliberazione n. 879 del 16 maggio 2008, modificata con Delibera n. 1663 del 6 novembre 2009, la Giunta Regionale ha preso atto dell'approvazione, da parte del Comitato di Sorveglianza del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013, dei criteri di selezione delle operazioni da ammettere al finanziamento a valere sugli Obiettivi Operativi;
- e) che, con Deliberazione 122/2011, la Giunta regionale ha approvato l'elenco dei Grandi progetti di cui all'allegato I del POR FESR 2007-2013;
- f) che, con Deliberazione n. 726/2011, la Giunta regionale ha, tra l'altro, preso atto che le Regioni ed il Governo hanno concordato la possibile rimodulazione dei Programmi e il tasso nazionale di cofinanziamento;
- g) che, con Deliberazione n. 166/2012, la Giunta regionale ha preso atto della Decisione CE n. 1843 del 27/03/2012 che ha modificato il POR FESR 2007-2013;
- h) che, con Deliberazione n. 202/2012, la Giunta regionale ha programmato il finanziamento dei Grandi progetti sulle risorse degli Obiettivi Operativi del POR FESR 2007-2013;
- i) che, con Deliberazione n. 219/2012, la Giunta regionale ha preso atto del Piano di Azione Coesione (PAC) e del relativo accordo sottoscritto dal Presidente G.R. che prevede un definanziamento pari a 600 Meuro – in quota nazionale a valere sul POR FESR 2007-2013;
- j) che, con Deliberazione n. 521/2012, la Giunta regionale ha preso atto della Decisione C(2012)6248 del 21 settembre 2012 con cui la Commissione europea ha approvato la citata proposta di modifica del POR Campania FESR 2007 – 2013;
- k) che la Giunta regionale, con Deliberazione n. 756/2012 ha preso atto dell'adesione della Regione Campania al PAC – Misure anticicliche e salvaguardia di progetti avviati che prevede un ulteriore definanziamento della quota statale del programma FESR di 1.688 milioni di euro e la conseguente riprogrammazione strategica del Programma;
- l) che, con procedura scritta di consultazione del Comitato di Sorveglianza del POR FESR, avviata con nota n. 20603 UDCP UFF III del 28 dicembre 2012 e conclusa con nota dell'AdG prot. n. 33250 del 15 gennaio 2013, è stata approvata la proposta di riprogrammazione del POR FESR che prevede il suddetto de finanziamento;
- m) che, con successiva procedura scritta, avviata con nota n. 5822 UDCP/Gab/CG del 15 aprile 2013 e conclusa con nota prot. 297872 del 26 aprile 2013, il Comitato di Sorveglianza del POR FESR è stato consultato sul testo del Programma Operativo discendente dalla riprogrammazione di cui al punto precedente;
- n) che, con Decreto Dip. 51 DG 03 n. 23 del 31-01-2014, l'Autorità di Gestione ha approvato l'ultima versione aggiornata del Manuale per l'attuazione del POR Campania FESR 2007-2013 modificato;
- o) che la Commissione europea, con Nota Ares(2013)1247538 del 21/05/2013, ha comunicato l'ammissibilità della nuova versione del POR Campania FESR 2007 – 2013;
- p) che con deliberazione n. 226 del 19/07/2013 la Giunta Regionale ha preso atto della decisione della Commissione Europea C (2013) 4196 del 5 luglio 2013 di modifica del Programma Operativo Regionale FESR Campania 2007/2013 approvato con decisione C (2007) 4265;
- q) che l'Obiettivo Operativo 1.2 "Migliorare la salubrità dell'ambiente" del PO.R. Campania FESR 2007-2013 prevede - alle attività a) e b) - il finanziamento di interventi di bonifica e

- riqualificazione ambientale di siti pubblici inseriti nel Piano Regionale di Bonifica, ivi incluse le discariche pubbliche autorizzate e non più attive;
- r) che la versione modificata del POR Campania FESR 2007/13, approvata con la citata deliberazione n. 226/2013, non contiene più i riferimenti che condizionavano la certificazione delle spese afferenti gli interventi del settore ambientale riconducibili agli Obiettivi Operativi 1.1 e 1.2 e, pertanto, le relative spese possono produrre certificazione;
 - s) che con DPGRC n. 438 del 15/11/2013 sono stati designati i responsabili di Obiettivo Operativo del POR FESR Campania 2007/13;
 - t) che, con DGR n. 18/2014, la Giunta Regionale ha preso atto del livello di avanzamento programmatico, finanziario e di certificazione della spesa del POR Campania FESR 2007/2013 ed ha demandato all'Autorità di Gestione di proporre, nell'ambito delle risorse afferenti alla programmazione unitaria, misure di salvaguardia delle operazioni in overbooking;
 - u) che, con DGR n. 657 del 23/12/2014, la Giunta Regionale ha preso atto della Decisione C(2014) 8168 del 29 ottobre 2014 con cui la Commissione europea ha approvato un'ulteriore proposta di modifica del Programma volta a garantire la compiuta attuazione delle procedure di accelerazione della spesa e definire la corretta allocazione dei Grandi Progetti sugli Assi prioritari del Programma;

PREMESSO, altresì

- a) che il Consiglio Regionale della Campania, nella seduta del 25/10/2013, ha approvato il Piano Regionale di Bonifica (PRB), adottato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 129/2013 e pubblicato sul BURC n. 30/2013, nel quale i siti individuati sono stati raggruppati in n. 4 diversi elenchi, in base alla tipologia di interventi da adottare ed in coerenza con le definizioni della normativa vigente:
 - Anagrafe dei Siti da Bonificare (ASB);
 - Censimento dei Siti Potenzialmente Contaminati (CSPC) locali;
 - Censimento dei Siti Potenzialmente Contaminati nei Siti di Interesse Nazionale (CSPC SIN);
 - Elenco dei Siti in attesa di indagini;
- b) che nell'Anagrafe dei Siti da Bonificare sono censiti, tra l'altro, i siti di discarica risultati contaminati a seguito delle attività di caratterizzazione e dell'analisi di rischio e che, pertanto, necessitano di interventi bonifica e/o messa in sicurezza permanente ai sensi dell'art. 242 del d.lgs. n. 152/06;
- c) che, con deliberazione n. 175 del 03/06/2013, la Giunta Regionale ha programmato il finanziamento degli interventi di bonifica/messa in sicurezza permanente o caratterizzazione di n. 49 siti regionali di discarica in procedura d'infrazione n. 2003/2077;
- d) che, con successiva deliberazione n. 601 del 20/12/2013, la Giunta Regionale, a completamento della programmazione di cui alla richiamata DGR n. 175/2013, ha programmato, sempre in overbooking rispetto alla disponibilità finanziaria dell'Obiettivo Operativo 1.2, il finanziamento delle attività di bonifica/messa in sicurezza e caratterizzazione di n. 61 ulteriori siti contaminati di discarica non più in esercizio, censiti nel PRB;

RILEVATO

- a) che nell'Anagrafe dei Siti da Bonificare, oltre alle discariche contaminate già oggetto di finanziamento con le richiamate deliberazioni nn. 175/2013 e 601/2013, è presente il sito di discarica comunale non più in esercizio in loc. Cannetiello nel Comune di Cava de' Tirreni (SA);
- b) che il predetto sito, sulla base della documentazione trasmessa dall'Ente Comunale con nota prot. n. 52624 del 27/06/2014, comprensiva del parere ARPAC prot. n. 28765 del 15/05/2014, a causa di problemi ambientali verificatisi nel marzo 2104 è stato già oggetto di azioni di messa in sicurezza d'emergenza e necessita, allo stato, di un intervento di sistemazione finale e ripristino ambientale ai sensi del D. Lgs. n. 36/03 del costo stimato di € 2.000.000,00;
- c) che nel Censimento dei Siti Potenzialmente Contaminati e nell'Elenco dei Siti in attesa di Indagini, le cui banche dati sono aggiornate a settembre 2010, risultano inseriti siti di discarica pubblica comunale/consortile non più in esercizio per i quali è necessario effettuare le indagini preliminari e la caratterizzazione per verificare il reale stato di contaminazione e per n. 2 siti di

- discarica (Comune di Ceraso e Comune di Sala Consilina -2°lotto) la messa in sicurezza;
- d) che nel cap. 10 del PRB "Programmazione interventi", tabella 10.3, sono inseriti, tra gli altri, siti pubblici già caratterizzati, con finanziamenti a valere sul POR Campania 2000/06, per i quali ai sensi dell'art. 242 del D. Lgs. n. 152/06 è necessario elaborare l'Analisi di Rischio, stimata in € 10.000,00 a sito, al fine di stabilire se necessitano di interventi di bonifica e, quindi, se devono transitare nell'Anagrafe dei Siti da Bonificare;
- e) che, con decreto dirigenziale della DG Ambiente ed Ecosistema n. 796 del 09/06/2014, pubblicato sul BURC n. 40 del 16/06/2014, sono state approvate le Linee Guida per l'esecuzione delle indagini preliminari, redatte da ARPAC e da realizzarsi in conformità a quanto previsto nell'art. 242 del D.Lgs. n. 152/06 e nell'Appendice 2 al PRB;
- f) che ARPAC, su richiesta della DG Ambiente ed Ecosistema, ha trasmesso, con nota prot. reg. n. 0364816 del 28/05/2014, la stima dei costi, calcolata sulla base del Tariffario Unico Provvisorio delle prestazioni erogate dall'ARPAC e del Prezzario vigente delle OO.PP. in Campania, per la redazione del piano di indagini preliminari in € 4.337,07 e per la relativa esecuzione in € 36.729,63 per ettaro, oltre IVA;

CONSIDERATO

- a) che i Comuni interessati hanno manifestato la volontà ferma a realizzare le indagini preliminari o la caratterizzazione delle discariche presenti sul proprio territorio e nel contempo hanno rappresentato l'impossibilità di far fronte, con proprie risorse finanziarie, alle suddette operazioni;
- b) che, trattandosi sostanzialmente di prelievi di campioni e di analisi, i cronoprogrammi delle operazioni appaiono coerenti con gli orientamenti di chiusura del POR Campania FESR 2007/13, di cui alla decisione europea C(2013)1573 del 20/03/2013;
- c) che, sulla base delle informazioni disponibili, le attività previste sono coerenti con le operazioni finanziabili individuate nell'ambito dell'attività a) e b) dell'Obiettivo Operativo 1.2 del POR FESR 2007/13 e rispondenti ai criteri di ammissibilità individuati con Deliberazione della Giunta Regionale n. 879/08 e s.m.i.;
- d) che il costo degli interventi è stato stimato tenendo conto di quanto riportato al capitolo 9 del Piano Regionale di Bonifica nonché del calcolo predisposto da ARPAC per le indagini preliminari e sulla base della documentazione agli atti della Direzione Generale e dei precedenti atti di programmazione;

RITENUTO

- a) di dover programmare, in overbooking rispetto alla disponibilità finanziaria dell'Obiettivo Operativo 1.2 discendente dalla riprogrammazione del POR FESR di cui in premessa e tenuto conto delle programmazioni di cui alle DGR n. 175/2013 e n. 601/2013, il finanziamento degli interventi riportati nell'allegato alla presente per un importo complessivo stimato di € 9.120.010,91, a valere sulle risorse in dotazione all'Obiettivo Operativo 1.2 "Migliorare la salubrità dell'ambiente" del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013,
- b) di poter individuare quali beneficiari dei finanziamenti per gli interventi di indagini preliminari, caratterizzazione e ripristino ambientale/messa in sicurezza delle discariche in argomento gli Enti Locali competenti alla gestione post mortem delle stesse;
- c) di poter individuare quale beneficiario dei finanziamenti per l'elaborazione dell'Analisi di Rischio l'ARPAC, in quanto soggetto che ha già effettuato le relative attività di caratterizzazione;
- d) di dover stabilire che per le indagini preliminari i beneficiari dovranno attenersi, sotto i profili tecnico ed economico, alle Linee Guida di cui al richiamato DD n. 796/2014 e alla stima dei costi riportata nel punto b) del preso atto;
- e) di dover precisare che i piani di caratterizzazione e l'analisi di rischio dovranno essere redatti dai beneficiari ed approvati dalle strutture regionali competenti ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006;
- f) di dover stabilire che le modalità di attuazione delle operazioni programmate dovranno essere conformi a quanto previsto dal "Manuale per l'attuazione del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013" approvato con Decreto Dip. 51 DG 03 n. 23 del 31-01-2014 e a

- quanto previsto dalle procedure di chiusura del ciclo di programmazione 2007/13 approvate con Decisione della Commissione europea (2013) n. 1573 del 20 marzo 2013;
- g) di dover demandare al Responsabile dell'Obiettivo Operativo 1.2 "Migliorare la salubrità dell'ambiente", nel rispetto delle procedure che disciplinano l'utilizzo delle risorse del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 e della tempistica di chiusura del ciclo di programmazione 2007/13 (31/12/2015), le valutazioni e le attività propedeutiche all'ammissione a finanziamento dei progetti, con particolare riguardo al rispetto dei criteri e della tempistica di ammissibilità delle operazioni;

VISTI

- a) il Regolamento (CE) n.1083/2006 e s.m.i.;
- b) la Decisione della Commissione Europea n.C(2007) 4265 e s.m.i.;
- c) la D.G.R.C. n. 879/2008 e s.m.i.;
- d) la D.G.R.C. n. 1715/2009 e s.m.i.;
- e) la D.G.R.C. n. 129/2013;
- f) la D.G.R.C. n. 175/2013;
- g) la D.G.R.C. n. 226/2013;
- h) la DGR n. 601/2013;
- i) il D.P.G.R.C. n. 438/2013;
- j) la DGR n. 657/2014
- k) il parere favorevole dell'Autorità di Gestione del POR FESR Campania 2007/13 prot. n°0084487 del 06/02/2015;
- l) il parere del Responsabile della Programmazione Unitaria 2007/13 prot. n° 0003294/UDCP/Ufficio III del 18/02/2015;

Per le motivazioni di cui in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

1. di programmare, in overbooking rispetto alla disponibilità finanziaria dell'Obiettivo Operativo 1.2 discendente dalla riprogrammazione del POR FESR di cui in premessa e tenuto conto delle programmazioni di cui alle DGR n. 175/2013 e n. 601/2013, il finanziamento degli interventi riportati nell'allegato alla presente per un importo complessivo presunto stimato in € 9.120.010,91, a valere sulle risorse in dotazione all'Obiettivo Operativo 1.2 "Migliorare la salubrità dell'ambiente" del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013;
2. di individuare quali beneficiari dei finanziamenti per le indagini preliminari, la caratterizzazione e il ripristino ambientale/messa in sicurezza delle discariche in argomento gli Enti Locali competenti per la gestione post mortem delle stesse;
3. di individuare quale beneficiario dei finanziamenti per l'elaborazione dell'Analisi di Rischio l'ARPAC, in quanto soggetto che ha già effettuato le relative attività di caratterizzazione;
4. di stabilire che per le indagini preliminari i beneficiari dovranno attenersi, sotto i profili tecnico ed economico, alle Linee Guida approvate con decreto dirigenziale della DG Ambiente ed Ecosistema n. 796 del 09/06/2014, pubblicato sul BURC n. 40 del 16/06/2014 e alla stima dei costi riportata nel punto b) del preso atto;
5. di precisare che i piani di caratterizzazione e l'analisi di rischio dovranno essere redatti dai beneficiari ed approvati dalle strutture regionali competenti ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006;
6. di stabilire che le modalità di attuazione delle operazioni programmate dovranno essere conformi a quanto previsto dal "Manuale per l'attuazione del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013" approvato con Decreto Dip. 51 DG 03 n. 23 del 31-01-2011 e a quanto previsto dalle procedure di chiusura del ciclo di programmazione 2007/13 approvate con Decisione della Commissione europea (2013) n. 1573 del 20 marzo 2013;
7. di demandare al Responsabile dell'Obiettivo Operativo 1.2 "Migliorare la salubrità dell'ambiente", nel rispetto delle procedure che disciplinano l'utilizzo delle risorse del Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 e della tempistica di chiusura del ciclo di programmazione 2007/13

(31/12/2015), le valutazioni di natura tecnico-economica e le attività propedeutiche all'ammissione a finanziamento dei progetti, con particolare riguardo al rispetto dei criteri e della tempistica di ammissibilità delle operazioni;

8. di trasmettere copia del presente atto, per gli adempimenti di rispettiva competenza, alla Direzione Generale per l'Ambiente e l'Ecosistema, alla Direzione Generale per l'internazionalizzazione e i rapporti con l'Unione Europea del sistema regionale, al Responsabile della Programmazione Unitaria, al R.O.O. 1.2, al Capo Dipartimento Salute e Risorse Naturali ed al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Allegato

Codice	Denominazione	Comune	Prov.	Tipologia intervento	Stima costo
1003C004	Discarica comunale Loc. Fraolise	Alvignano	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5007S003	Discarica Comunale loc. S.Lucia	Angri	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
2004C002	Discarica Comunale loc. Calione	Apollosa	BN	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5012C001	Discarica comunale Loc. Ponte Stiddi	Auletta	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1006C001	Discarica comunale Loc. Caprareccia	Baia e Latina	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4010C001	Discarica comunale Loc. Fontana Vecchia	Baiano	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3007C001	Discarica comunale Cava Pallarito	Barano d'Ischia	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
2008C002	Discarica Loc. Piano Borea	Benevento	BN	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4011C001	Discarica comunale Loc. Piano dell'Aglio	Bisaccia	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5016S001	Discarica Comunale loc. Salto	Bracigliano	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5017C001	Discarica comunale Loc. Pellegrino	Buccino	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3011A002	Discarica Comunale loc. Sant'Arcangelo	Caivano	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5022C004	Discarica comunale Puglietta Pietraccia	Campagna	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5033C001	Discarica comunale Loc. Masseria Megaro	Castelnuovo di Conza	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5048C001	Discarica comunale Loc. Cerabona	Corleto Monforte	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1033C001	Discarica comunale Loc. Cappella	Dragoni	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1038C001	Discarica comunale Loc. Valle delle Conche	Gallo Matese	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5056C001	Discarica Consortile loc. Sardone	Giffoni Valle Piana	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5055C001	Discarica comunale Loc. S. Angelo	Giffoni Sei Casali	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1042A003	Discarica Comunale loc. Monacelle	Grazzanise	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1044C001	Discarica comunale Loc. Sava	Letino	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1045C001	Discarica Comune Loc. Cesco Cupo	Liberi	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3092C001	Discarica comunale Loc. Carcavone (P.co Nazionale Del Vesuvio)	Massa di Somma	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1051C001	Discarica comunale Loc. Fecicce - Monticello	Mignano Monte Lungo	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5069C001	Discarica comunale Loc. Retara	Moio della Civitella	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4051C001	Discarica comunale Loc. Strada Pannizza	Montaguto	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4052C002	Discarica comunale Loc. Costa Caranzi	Montecalvo Irpino	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4057C001	Discarica comunale Loc. Mortale	Montella	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4059C001	Discarica comunale Loc. Bosco Lomba	Montemiletto	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
2043C002	Discarica consortile loc. Tre Ponti	Montesarchio	BN	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4064S004	Discarica Comunale loc. Santa Cristina	Moschiano	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5086C001	Discarica comunale Loc. Varo della Forca	Ottati	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3052C001	Discarica consortile loc. Pirucchi	Palma Campania	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00

Allegato

Codice	Denominazione	Comune	Prov.	Tipologia intervento	Stima costo
5091C001	Discarica comunale Loc. Cafaro Difesa	Perdifumo	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1060C001	Discarica comunale Loc. Cauciano	Pignataro Maggiore	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3056C004	Discarica comunale Loc. Carcavone	Pollena Trocchia	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
2054C001	Discarica comunale Loc. Carpineto	Pontelandolfo	BN	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1063C001	Discarica comunale Loc. Via dell'Officina	Prata Sannita	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1064C001	Discarica comunale Loc. Starzelle	Pratella	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5103C001	Discarica comunale Loc. S. Nicola	Prignano Cilento	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4076C001	Discarica comunale Loc. Fusaro	Quadrelle	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3063A003	Discarica Comunale Loc. Gambardella	Quarto	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5110C001	Discarica comunale Loc. Palazzo	Romagnano al Monte	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5111C001	Discarica comunale Loc. Difesa	Roscigno	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
2066C001	Discarica comunale Fondovalle	S. Nazzaro	BN	Indagini preliminari	€ 50.000,00
2062C002	Discarica comunale Loc. Laurete	San Lorenzo Maggiore	BN	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5128C001	Discarica comunale Loc. Pietrosa	Sant'Angelo Fasanello	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1085A001	Discarica Comunale loc. Casone	San Tammaro	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5131C001	Discarica comunale Loc. Copparelle	Santomenna	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4098C001	Discarica comunale Loc. Contrada Arenaccia	Senerchia	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3078C002	Discarica comunale Cava Pallarito (II)	Serrara Fontana	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4100C001	Discarica comunale Loc. Tuoro	Sirignano	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1091C009	Discarica comunale Loc. Cantina	Teano	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
2074C001	Discarica comunale	Telesse Terme	BN	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5148C001	Discarica comunale Loc. Stregara	Torraca	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3085A001	Discarica Consortile Paenzano I	Tufino	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
3085A002	Discarica Consortile Paenzano II	Tufino	NA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
1096C001	Loc. Ariole	Valle Agricola	CE	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5153C001	Discarica comunale Loc. Destre	Valle dell'Angelo	SA	Indagini preliminari	€ 50.000,00
4118C001	Discarica comunale Loc. Costa Vaccaro	Villanova del Battista	AV	Indagini preliminari	€ 50.000,00
5021C002	Discarica Comunale loc. Pietratagliata	Camerota	SA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
1071C001	Discarica Comunale loc. Marconi	Roccaromana	CE	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
5022C008	Discarica Comunale loc. Basso dell'Olmo	Campagna	SA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
1102A008	Discarica Comunale loc. La Pescara	Cellole	CE	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
4065C001	Discarica Comunale loc. La Fossa	Mugnano del Cardinale	AV	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
3031C001	Discarica Comunale loc. Punta caruso	Forio d'Ischia	NA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
5098C001	Discarica Comunale loc. Lauri	Pollica	SA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
5136C001	Discarica Comunale loc. Serra S Andrea	Sassano	SA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00

Allegato

Codice	Denominazione	Comune	Prov.	Tipologia intervento	Stima costo
5036C001	Discarica Comunale loc. Piano delle Fosse	Castiglione dei Genovesi	SA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
5042C001	Discarica Comunale loc. Coste delle Olivelle	Cicerale	SA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
5040C001	Discarica Comunale loc. Iorio	Ceraso	SA	Piano di Caratterizzazione	€ 50.000,00
1049A019	Loc. Sacchi	Marcianise	CE	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
1102A001	Discarica Comunale loc. Polledara	Cellole	CE	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
1101A007	Discarica Comunale loc. Renella	Falciano del Massico	CE	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
1053A006	Discarica Comunale loc. San Giorgio	Orta di Atella	CE	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
1084A033	Loc. S. Antonio	Snata Maria la Fossa	CE	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
1083A502	ex Mattatoio Comunale	Santa Maria Capua Vetere	CE	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
1078A504	ex Mattatoio Comunale	San Nicola la Strada	CE	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3045A510	ex Mattatoio Comunale	Melito	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3060A515	ex Mattatoio Comunale	Pozzuoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3087A515	ex Mattatoio Comunale	Villaricca	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
	Aree Pubbliche Bagnoli Coroglio (8 ambiti)	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 80.000,00
3049N253	Area di Via Galileo Ferraris	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3049N290	Ex Cirio Eurolat	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3049N263	Caponnoni Industriali Via Pazzigno	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3049N265	Capannoni Industriali Via Murelle a Pazzigno	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
	Officine Brin	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3049N262	Deposito Ponte dei Francesi	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3049N258	Impianto di Depurazione di San Giovanni a Teduccio	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
	Motorizzazione Civile	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
3049N479	Aree Residenziale Sociale ed Agricole SIN Napoli Orientale	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
	Agenzie del Demanio	Napoli	NA	Analisi di Rischio	€ 10.000,00
5037C001	Discarica Comunale loc. Cannetiello	Cava de Tirreni	SA	Ripristino ambientale e sistemazione finale	€ 2.000.000,00
5087C001	Discarica comunale loc. Serre	Padula	SA	Ripristino ambientale e sistemazione finale	€ 1.754.451,41
5114C001	Discarica comunale loc. Sant'angelo	Sala Consilina	SA	Messa in sicurezza permanente - Il stralcio esecutivo funzionale	€ 1.535.559,50

€ 9.120.010,91



Delibera della Giunta Regionale n. 56 del 16/02/2015

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 6 - Direzione Generale per le politiche agricole, alimentari e forestali

U.O.D. 7 - UOD Foreste

Oggetto dell'Atto:

L.R.11/96 - PIANO DI ASSESTAMENTO FORESTALE DEI BENI SILVO-PASTORALI DEL COMUNE DI TORA E PICCILLI (CE), PERIODO DI VIGENZA 2015/2024. APPROVAZIONE (CON ALLEGATI).

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che:

- a. i beni silvo-pastorali dei Comuni e degli Enti Pubblici, alla stregua della L. R. n. 13/87, come modificata ed integrata dalla Legge Regionale n. 11/96, devono essere utilizzati in conformità ad appositi Piani di Assestamento Forestale – P.A.F.- con validità decennale, approvati dalla Giunta Regione della Campania (art. 10, c. 1 e art. 12 All. A, L. R. 11/96);
- b. le aree interessate dal Piano di Assestamento Forestale del comune di Tora e Piccilli (CE) non ricadono nel perimetro dei siti della Rete Natura 2000 (SIC e ZPS), per cui non devono essere sottoposte alla procedura di Valutazione d'Incidenza;
- c. il comune di Tora e Piccilli (CE) con nota del 21/11/2012, prot. n. 3443, ha trasmesso all'ex Settore per il Piano Forestale Generale (ora Unità Operativa Dirigenziale *Foreste*, ai sensi della D.G.R. del 14/3/2013, n. 76), per l'approvazione, la versione definitiva del Piano di Assestamento Forestale dei propri beni silvo-pastorali con decorrenza dal 2014;
- d. con nota della Direzione Generale *per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali* del 25/2/2014 prot. n. 135929, è stato chiesto al comune di Tora e Piccilli (CE) di procedere alla predisposizione delle copie definitive del P.A.F. con periodo di vigenza 2014/2023 e del "conto finale" delle spese sostenute per la redazione del Piano (art. 12, Allegato A, della L. R. 11/96);
- e. il comune di Tora e Piccilli (CE) con nota del 26/1/2015, prot. n. 233, ha trasmesso la rendicontazione finale delle predette spese e l'evidenza della restituzione delle economie realizzate;

PRESO ATTO che:

- a. il comune di Tora e Piccilli (CE) con nota del 5/2/2014 ha trasmesso il parere favorevole, con prescrizioni, dell'Autorità di Bacino dei *Fiumi Liri – Garigliano e Volturno* del 17/1/2013, prot. n. 397, (Allegato A) ed il Decreto Dirigenziale del 28/1/2014, n. 130, con il quale l'Unità Operativa Dirigenziale *Valutazioni Ambientali – Autorità Ambientale* (52.05.07), incardianta nella Direzione Generale per *l'Ambiente e l'Ecosistema*, esprime il parere favorevole, con prescrizioni, di Valutazione d'Incidenza del P.A.F. (Allegato B);
- b. le predette prescrizioni trovano applicazione nelle successive fasi di attuazione del P.A.F. ed in particolare dei progetti di taglio boschivo e dei miglioramenti fondiari;
- c. gli Enti competenti a verificare la corretta e puntuale attuazione delle suddette prescrizioni sono la Comunità Montana *Monte Santa Croce* e, ai sensi della D.G.R. n. 76/2013, l'U.O.D. *Servizio Territoriale Provinciale* di Caserta (52.06.17);

CONSIDERATO che:

- a. il Piano suddetto è stato reso conforme alle norme tecniche di cui alle Leggi Regionali n. 13/87 e n. 11/96, art. 12, comma 3, Allegato A, e ss. mm. ii. a seguito delle modifiche ed integrazioni richieste dall'ex Settore per il *Piano Forestale Generale*, dalla Direzione Generale per le *Politiche Agricole, Alimentari e Forestali* e e dall'U.O.D. *Foreste*;
- b. il periodo di vigenza del P.A.F. del Comune è stato aggiornato al decennio 2015/2024 al fine di disporre di uno strumento di pianificazione forestale di durata effettivamente decennale;

DATO ATTO che il P.A.F. del comune di Tora e Piccilli (CE) e tutta la pertinente documentazione sono depositati presso l'U.O.D. *Foreste* (52.06.07) incardinata nella Direzione Generale per le *Politiche Agricole, Alimentari e Forestali* (52.06);

RITENUTO che sussistono i presupposti, ai sensi dell'art. 12, Allegato A – L. R. n. 11/96, per l'approvazione del Piano di Assestamento Forestale del comune di Tora e Piccilli (CE), predisposto per il decennio 2015/2024;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati di:

1. approvare il Piano di Assestamento Forestale del comune di Tora e Piccilli (CE), valevole per il decennio 2015/2024, corredato dai seguenti atti che, allegati alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - 1.1. parere favorevole, con prescrizioni, dell'Autorità di Bacino dei *Fiumi Liri – Garigliano e Volturno* del 17/1/2013, prot. n. 397, (Allegato A);
 - 1.2. Decreto Dirigenziale del 28/1/2014, n. 130, con il quale l'Unità Operativa Dirigenziale *Valutazioni Ambientali* (52.05.07), esprime il parere favorevole, con prescrizioni, di Valutazione d'Incidenza del P.A.F. (Allegato B);
2. dare mandato alla Comunità Montana *Monte Santa Croce* ed all'U.O.D. *Servizio Territoriale Provinciale* di Caserta (52.06.17) di verificare, nelle successive fasi attuative del P.A.F. del comune di Tora e Piccilli (CE), in particolare nei progetti di taglio boschivo, la corretta e puntuale attuazione delle suddette prescrizioni;
3. dare atto che il P.A.F. del comune di Tora e Piccilli (CE), costituisce, ai sensi dell'art. 10, comma 4, della L. R. 11/96, atto regolamentare generale di prescrizione di massima;
4. dare atto che il P.A.F. del comune di Tora e Piccilli (CE), e tutta la pertinente documentazione sono depositati presso l'U.O.D. *Foreste* (52.06.07) incardinata presso la Direzione Generale per le *Politiche Agricole, Alimentari e Forestali* (52.06) e che, a causa del superamento dei limiti dimensionali consentiti dalla soglia di capienza dell'applicativo informatico, copia degli stessi è detenuta, in formato digitale, presso la Segreteria di Giunta;;
5. inviare la presente deliberazione:
 - 5.1. al Dipartimento della *Salute e delle Risorse Naturali* (DIP. 52);
 - 5.2. alla Direzione Generale per le *Politiche Agricole, Alimentari e Forestali* (DIP. 52, D.G. 02);
 - 5.3. all'U.O.D. *Foreste* (DIP. 52, D.G. 06, U.O.D. 07);
 - 5.4. all'U.O.D. *Servizio Territoriale Provinciale* di Caserta (DIP. 52, D.G. 06, U.O.D. 17);
 - 5.5. all'U.D.C.P. – Segreteria di Giunta – Ufficio V – Bollettino Ufficiale, ai fini della pubblicazione sul B.U.R.C..



Autorità di Bacino

dei Fiumi Liri - Garigliano e Volturno

81100 Caserta - Viale Lincoln - Fabbricato A4 (ex area Saint Gobain)
Tel. 0823 300 001 - Fax 0823 300 235 - e-mail: settore.parcari@autoritadibacino.it

COMUNE DI TORA E PICCILLI UFFICIO SEGRETERIA	
183	
PROTOCOLLO N°	CLAS.

Prot. n° 397

Caserta, **17 GEN. 2013**

Vs. rif. prot. n. 3445 del 21/11/2012

Alla Comune di Tora e Piccilli
Ufficio Tecnico
Piazza Umberto I
81014 TORA e PICCILLI (CE)

Oggetto: L.R. 11/96. Piano di Assestamento Forestale per il decennio 2013-2022 - PARERE

Con riferimento all'oggetto ed ai relativi elaborati trasmessi con nota a margine evidenziata, in relazione agli aspetti di propria competenza la scrivente Autorità di Bacino osserva quanto segue:

- il progetto in esame è relativo al Piano di Assestamento Forestale decennale (2013-2022) del Comune di Tora e Piccilli, nel quale sono previsti i seguenti interventi:
 - tagli colturali,
 - operazioni di sfolli e ripulitura,
 - interventi di rimboschimento;
 - sistemazione di mulattiere esistenti ad uso turistico;
 - realizzazione di una pista di servizio.
- nell'ambito del Piano Stralcio per l'Assetto Idrogeologico - Rischio di frana [PsAI-Rf], approvato con DPCM del 12/12/2006 (G.U. del 28/05/07 n. 122), si individuano nelle aree interessate dal Piano di Assestamento Forestale (PAF) la presenza di zone a rischio idrogeologico, perimetrate come Area di alta attenzione-A4, Area di attenzione potenzialmente alta-Apa, Area di possibile ampliamento dei fenomeni franosi cartografati all'interno, ovvero di fenomeni di primo distacco-C1 ed Area di versante nella quale non è stato riconosciuto un livello di rischio o di attenzione significativo - C2;
- nelle suddette aree perimetrate l'uso del suolo è disciplinato dalle Norme di Attuazione del citato PsAI-Rf, in particolare si evidenzia che:
 - nelle aree A4 ed Apa le norme del PsAI-Rf (v. art. 3) consentono il "taglio e/o eliminazione delle essenze arboree ed arbustive qualora specifici studi, asseverati da tecnici abilitati, dimostrino che esse concorrano a determinare stato di pericolo per la pubblica incolumità, aggravino le condizioni di stabilità del versante o siano di intralcio all'esecuzione di opere strutturali finalizzate alla messa in sicurezza dell'area"; inoltre, consentono la realizzazione di nuove infrastrutture solo se "... pubbliche o di interesse pubblico, riferite a servizi essenziali non delocalizzabili, purché l'opera sia progettata ed eseguita in misura adeguata al rischio dell'area e la sua realizzazione non concorra ad incrementare il carico insediativo e non precluda la possibilità di attenuare e/o eliminare le cause che determinano le condizioni di rischio";
 - nelle aree C1 e C2 non dettano alcuna prescrizione per i tagli boschivi, ma le stesse norme al punto 9 dell'Appendice A forniscono le linee guida a cui attenersi nell'attuazione del piano



Decreto Dirigenziale n. 130 del 28/01/2014

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 5 - Direzione Generale per l'ambiente e l'ecosistema

U.O.D. 7 - UOD Valutazioni ambientali - Autorità ambientale

Oggetto dell'Atto:

D.P.R. 357/97 E S.M.I. - VALUTAZIONE DI INCIDENZA - PARERE DELLA COMMISSIONE V.I.A. - V.A.S. - V.I. RELATIVO AL PROGETTO "PIANO DI ASSESTAMENTO FORESTALE 2013/2022" DA REALIZZARSI NEL COMUNE DI TORA E PICCILLI (CE) - PROPOSTO DAL COMUNE DI TORA E PICCILLI (CE) - CUP 6538

IL DIRIGENTE

PREMESSO

- a. che con D.P.R. n. 357 del 08/09/1997, art. 5, e ss.mm.ii. sono state dettate disposizioni in merito alla procedura di svolgimento della Valutazione di Incidenza;
- b. che con D.G.R.C. n. 1216 del 23/03/2001 e successiva Delibera di G. R. n. 5249 del 31/10/2002, è stato recepito il succitato D.P.R. n. 357/97;
- c. che con D.P.G.R.C. n. 9 del 29/01/2010 pubblicato sul BURC n. 10 del 01/02/2010, è stato emanato il Regolamento Regionale n. 1/2010 *"Disposizioni in materia di procedimento di valutazione d'Incidenza"*;
- d. che con D.G.R.C. n. 324 del 19/03/2010 sono state emanate le *"Linee Guida e Criteri di indirizzo per l'effettuazione della valutazione di incidenza in Regione Campania"* ;
- e. che con D.G.R.C. n. 683 del 8 ottobre 2010 è stata revocata la D.G.R. n. 916 del 14/07/2005 e sono state individuate le modalità di calcolo degli oneri dovuti per le procedure di valutazione ambientale strategica, valutazione di impatto ambientale e valutazione di incidenza in Regione Campania;
- f. che con D.G.R.C. n. 406 del 04/08/2011 è stato approvato il *"Disciplinare organizzativo delle strutture regionali preposte alla Valutazione di Impatto ambientale e alla Valutazione di Incidenza di cui ai Regolamenti nn. 2/2010 e 1/2010, e della Valutazione Ambientale Strategica di cui al Regolamento emanato con D.P.G.R. n. 17 del 18 Dicembre 2010"*, successivamente modificato ed integrato con D.G.R.C. n. 63 del 07/03/2013;
- g. che ai sensi del Disciplinare approvato con summenzionata D.G.R. n. 406/2011:
 - g.1 sono organi preposti allo svolgimento delle procedure di VIA, VAS e VI:
 - la Commissione per le Valutazioni Ambientali (Commissione VIA/VI/VAS);
 - gli istruttori VIA/VI/VAS;
 - g.2 il parere per le procedure di Valutazione Ambientale è reso dalla Commissione VIA/VI/VAS sulla base delle risultanze delle attività degli istruttori;
- h. che con D.D. n. 554 del 19/07/2011, è stata indetta una manifestazione di interesse per l'iscrizione alla short list di funzionari regionali, dell'ARPAC e dell'ARCADIS cui assegnare le istruttorie di V.I.A. – V.I. – V.A.S.;
- i. che con D.D. n. 648 del 04/10/2011 e ss. mm. ii., è stata approvata la short list del personale cui assegnare le istruttorie di V.I.A. – V.I. – V.A.S.;
- j. che, con D.P.G.R.C. n. 439 del 15.11.2013, sono stati nominati i componenti della Commissione per le valutazioni ambientali (VIA/VI/VAS);

CONSIDERATO

- a. che con richiesta, acquisita al prot. regionale n. 921446 in data 12.12.2012, il Comune di Tora e Piccilli (CE) ha presentato istanza di avvio della procedura di Valutazione d'Incidenza Appropriata ai sensi dell'art. 6 del Regolamento Regionale n. 1/2010 relativa al progetto "Piano di Assestamento Forestale 2013/2022" da realizzarsi nel Comune di Tora e Piccilli (CE);
- b. che l'istruttoria del progetto *de quo* è stata affidata dal U.O.D. 07 Valutazione Ambientale – Autorità Ambientale della Direzione Generale per l'Ambiente e l'Ecosistema al gruppo istruttore costituito da D'Aniello – Fusco - Cozzolino appartenenti alla short list di cui al citato D.D. n. 648/2011;

RILEVATO

- a. che detto progetto è stato sottoposto all'esame della Commissione V.I.A. - V.A.S. - V.I. che, nella seduta del 2.12.2013, ha deciso - sulla base dell'istruttoria svolta dal sopra citato gruppo - di esprimere parere favorevole di Valutazione di Incidenza Appropriata, con le seguenti prescrizioni:
 - prima dell'avvio, si acquisisca il parere dell'Autorità di Bacino dei Fiumi Liri Garigliano Volturno come prescritto con prot. 661936 del 10/09/2012 dal Settore del Piano Forestale Generale Area 11 Settore 06;
 - che si rispettino tutte le misure di mitigazione e compensazione individuate nello studio di incidenza;
 - preservare al taglio gli alberi in cui siano presenti tracce di eventi di nidificazione (nidi, uova, pulli) e gli alberi cavi o tronchi deperienti, in quanto siti idonei alla nidificazione dell'ornitofauna;

- preservare un adeguato numero di individui arborei, non inferiore a cinque ed adeguatamente distribuiti sulla superficie oggetto di utilizzazione, per ettaro, scelti tra quelli caratterizzati da cavità o morti o deperienti. In assenza di individui con tali caratteristiche prevedere l'invecchiamento indefinito ed uniforme di almeno 5 individui arborei per ettaro;
 - garantire il mantenimento degli arbusti recanti frutti eduli per la fauna presente;
 - evitare la distruzione o danneggiamento intenzionale di nidi e ricoveri di uccelli come da Deliberazione di G. R. n. 2295 del 29/12/2007;
 - sottoporre a procedura di Valutazione di Incidenza gli interventi previsti nel PAF inerenti i miglioramenti fondiari e le sistemazioni idraulico/forestali, la realizzazione di nuovi percorsi - risistemazione di sentieri e mulattiere, individuati per le particelle n.3, n.4, n.5; la pista di servizio di circa 2450 metri di attraversamento della particella n. 6, da utilizzare per l'esecuzione dei lavori di imboscamento e ricostituzione boschiva all'interno della stessa particella, e la sistemazione della strada "Monte", a servizio delle particelle 1 e 2.
- b. che il Comune di Tora e Piccilli (CE) ha regolarmente provveduto alla corresponsione degli oneri per le procedure di valutazione ambientale, determinate con D.G.R.C. n° 683/2010, mediante versamento del 21.11.2012, agli atti della U.O.D. 07 Valutazione Ambientale – Autorità Ambientale della Direzione Generale per l'Ambiente e l'Ecosistema;

RITENUTO di dover provvedere all'emissione del decreto di Valutazione di Incidenza;

VISTI

- D.P.R. n. 357/97 e ss.mm.ii.;
- D.G.R. n. 1216/2001 e ss.mm.ii.
- Regolamento Regionale n. 1/2010;
- D.G.R. n. 324/2010;
- D.G.R.C. n. 683/2010;
- D.G.R. n. 406/2011 e ss.mm.ii.;
- D.D. n. 554/2011 e n. 648/2011;
- D.P.G.R. n. 439/2013;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal gruppo istruttore D'Aniello – Fusco - Cozzolino.

D E C R E T A

Per i motivi espressi in narrativa e che qui si intendono integralmente trascritti e confermati:

1. DI esprimere parere favorevole di Valutazione di Incidenza Appropriata, su conforme giudizio della Commissione V.I.A. - V.A.S. - V.I. espresso nella seduta del 2.12.2013, relativamente al progetto "Piano di Assestamento Forestale 2013/2022" da realizzarsi nel Comune di Tora e Piccilli (CE), proposto dal Comune di Tora e Piccilli (CE), con le seguenti prescrizioni:
 - prima dell'avvio, si acquisisca il parere dell'Autorità di Bacino dei Fiumi Liri Garigliano Volturno come prescritto con prot. 661936 del 10/09/2012 dal Settore del Piano Forestale Generale Area 11 Settore 06;
 - che si rispettino tutte le misure di mitigazione e compensazione individuate nello studio di incidenza;
 - preservare al taglio gli alberi in cui siano presenti tracce di eventi di nidificazione (nidi, uova, pulli) e gli alberi cavi o tronchi deperienti, in quanto siti idonei alla nidificazione dell'ornitofauna;
 - preservare un adeguato numero di individui arborei, non inferiore a cinque ed adeguatamente distribuiti sulla superficie oggetto di utilizzazione, per ettaro, scelti tra quelli caratterizzati da cavità o morti o deperienti. In assenza di individui con tali caratteristiche prevedere l'invecchiamento indefinito ed uniforme di almeno 5 individui arborei per ettaro;
 - garantire il mantenimento degli arbusti recanti frutti eduli per la fauna presente;

- evitare la distruzione o danneggiamento intenzionale di nidi e ricoveri di uccelli come da Deliberazione di G. R. n. 2295 del 29/12/2007;
 - sottoporre a procedura di Valutazione di Incidenza gli interventi previsti nel PAF inerenti i miglioramenti fondiari e le sistemazioni idraulico/forestali, la realizzazione di nuovi percorsi - risistemazione di sentieri e mulattiere, individuati per le particelle n.3, n.4, n.5; la pista di servizio di circa 2450 metri di attraversamento della particella n. 6, da utilizzare per l'esecuzione dei lavori di imboscamento e ricostituzione boschiva all'interno della stessa particella, e la sistemazione della strada "Monte", a servizio delle particelle 1 e 2.
2. CHE l'Amministrazione tenuta al rilascio del provvedimento finale dovrà acquisire tutti gli altri pareri e/o valutazioni previsti per legge e verificare l'ottemperanza delle prescrizioni riportate nonché la congruità del progetto esecutivo con il progetto esaminato dalla Commissione VIA ed assunto a base del presente parere. E' fatto altresì obbligo, in caso di varianti sostanziali del progetto definitivo esaminato, che lo stesso completo delle varianti sia sottoposto a nuova procedura.
 3. DI inviare, per gli adempimenti di competenza, il presente atto alla U.O.D. 07 Valutazione Ambientale – Autorità Ambientale della Direzione Generale per l'Ambiente e l'Ecosistema ove è visionabile la documentazione oggetto del procedimento *de quo*;
 4. DI trasmettere il presente atto al proponente, al Corpo Forestale dello Stato territorialmente competente e alla Direzione Generale per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestale, con sede in Via Porzio - Centro Direzionale Isola A6 ;
 5. Di disporre la pubblicazione del presente decreto sul BURC.

Dott. Michele Palmieri



Delibera della Giunta Regionale n. 60 del 23/02/2015

Dipartimento 53 - Dipartimento delle Politiche Territoriali

Direzione Generale 8 - Direzione Generale per i lavori pubblici e la protezione civile

U.O.D. 2 - UOD tecnico-amm.va LL.PP. Osservatorio Regionale Appalti

Oggetto dell'Atto:

D.P.R. 8 GIUGNO 2001 N. 327 E S.M.I. COSTITUZIONE DELL'UFFICIO PER LE ESPROPRIAZIONI E DELL'OSSERVATORIO REGIONALE ESPROPRI.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

VISTO:

- a) il D.P.R. 8 giugno 2001, n. 327, e s.m.i.;
- b) la D.G.R. n. 2329 del 18/12/2004;
- c) il D.P.G.R.C. n. 167 del 18/03/2005;
- d) il D.D. 786 del 20/05/2005;
- e) la D.G.R. n. 612 del 29/10/2011 e s.m.i.;
- f) il Regolamento regionale n. 12/2011;
- g) la D.G.R. n. 478 del 10/09/2012;
- h) la D.G.R. n. 528 del 04/10/2012;
- i) la L.R. 8 agosto 2014, n. 19;

PREMESSO che:

- a) il D.P.R. 8 giugno 2001, n. 327, e s.m.i., "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazione per pubblica utilità", disciplina l'espropriazione, anche a favore di privati, dei beni immobili o di diritti relativi ad immobili per l'esecuzione di opere pubbliche o di pubblica utilità;
- b) le disposizioni del testo unico operano direttamente nei riguardi delle Regioni, ai sensi dell'art. 5 co. 3 del medesimo D.P.R. 327/2001 e s.m.i., fino a quando esse non esercitano la propria potestà legislativa in materia;
- c) ai sensi dell'art. 3 co. 1 lett. b) del D.P.R. 327/2001 e s.m.i., per "autorità espropriante" si intende l'autorità amministrativa titolare del potere di espropriare e che cura il relativo procedimento, ovvero il soggetto privato al quale sia stato attribuito tale potere, in base ad una norma;
- d) l'art. 6 co. 1 del testo unico dispone che l'autorità competente alla realizzazione di un'opera pubblica o di pubblica utilità è anche competente all'emanazione degli atti del procedimento espropriativo che si renda necessario;
- e) l'art. 6 co. 2 del medesimo testo unico stabilisce che le amministrazioni statali, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti pubblici individuano ed organizzano l'ufficio per le espropriazioni, ovvero attribuiscono i relativi poteri ad un ufficio già esistente;
- f) il co. 5 del medesimo articolo 6 dispone che all'ufficio per le espropriazioni è preposto un dirigente o, in sua mancanza, il dipendente con la qualifica più elevata;
- g) le disposizioni del testo unico non si applicano, ai sensi dell'art. 57, ai progetti per i quali, alla data di entrata in vigore dello stesso testo unico, sia intervenuta la dichiarazione di pubblica utilità, indifferibilità ed urgenza; in tal caso continuano ad applicarsi tutte le normative vigenti a tale data e vigono, altresì, le eventuali disposizioni regionali che attribuiscono ad autorità diverse dal presidente della Regione la competenza ad adottare atti del procedimento espropriativo;
- h) per le infrastrutture lineari energetiche per le quali, alla data del 31 dicembre 2004, sia intervenuta la dichiarazione di pubblica utilità ovvero siano decorsi i termini previsti per la formulazione delle osservazioni da parte dei soggetti interessati a seguito degli avvisi di cui alle norme vigenti, le disposizioni del testo unico non si applicano, ai sensi dell'art. 57bis, a meno che il beneficiario dell'espropriazione, o il proponente dell'opera infrastrutturale lineare energetica, abbia optato espressamente per l'applicazione del medesimo testo unico ai procedimenti in corso, relativamente alle fasi procedurali non ancora concluse;

- i) l'art. 14 del testo unico dispone, altresì, l'istituzione degli elenchi degli atti che dichiarano la pubblica utilità, stabilendo tra l'altro, al co. 2, che con decreto del presidente della Regione, per le opere di competenza regionale, sono indicati gli uffici competenti all'aggiornamento degli elenchi degli atti da cui deriva la dichiarazione di pubblica utilità ovvero con cui è disposta l'espropriazione, distinti in relazione alle diverse amministrazioni che li hanno adottati;
- j) con deliberazione n. 2329 del 18/12/2004 la Giunta regionale, in riferimento all'ordinamento amministrativo di cui alla L.R. 4 luglio 1991 n. 11, all'epoca vigente:
 - o ha attribuito i poteri dell'*Ufficio per le Espropriazioni* ex art. 6, comma 2, del D.P.R. n. 327/2001 al Settore 02 Comitato Tecnico Regionale (C.T.R.) dell'A.G.C. Lavori Pubblici;
 - o ha stabilito di mantenere nell'ambito dell'A.G.C. Trasporti e Viabilità i poteri relativi ai procedimenti ablatori per l'esecuzione di opere pubbliche o di pubblica utilità in materia di trasporti di competenza della predetta Area, fatta eccezione per le stime e le determinazioni delle indennità che venivano attribuiti, con facoltà di delega, al Settore C.T.R.;
 - o ha disposto di mantenere in capo alle strutture regionali competenti le funzioni di natura urbanistica finalizzate alla sottoposizione del bene al vincolo preordinato all'esproprio e le funzioni in materia di progettazione ed esecuzione di opere pubbliche connesse e propedeutiche alla dichiarazione di pubblica utilità;
 - o ha attribuito al Settore C.T.R. le competenze regionali relative alle opere dichiarate di pubblica utilità prima del 30 giugno 2003, da svolgersi con la normativa statale e regionale vigente alla data richiamata;
 - o ha disposto di attribuire al Settore C.T.R., con successivo Decreto del Presidente della Giunta Regionale, le competenze per la formazione e l'aggiornamento degli elenchi degli atti che dichiarano la pubblica utilità di cui all'art. 14 del TU. 327/2001 (*Osservatorio regionale espropri*);
 - o ha dato facoltà al suindicato Dirigente del Settore C.T.R. di delegare, in tutto o in parte, ad altri Settori regionali o a soggetti previsti dalle norme legislative l'esercizio dei propri poteri espropriativi, determinando chiaramente l'ambito della delega nella concessione;
- k) con Decreto n. 167 del 18/03/2005, il Presidente della Giunta regionale:
 - o ha attribuito le competenze per la formazione e l'aggiornamento degli elenchi degli atti che dichiarano la pubblica utilità (*Osservatorio regionale espropri*) di cui all'art. 14 del testo unico 327/2001 e s.m.i. all'A.G.C. LL.PP., Settore C.T.R.;
 - o ha stabilito che l'*Osservatorio regionale espropri* sia incardinato nell'*Ufficio per le espropriazioni*, demandando al dirigente del Settore C.T.R. l'individuazione dei nominativi dei componenti dell'Osservatorio medesimo;
- l) con D.D. 786 del 20/05/2005, il dirigente del Settore C.T.R. ha definito le attribuzioni, inerenti le competenze dell'*Ufficio per le espropriazioni* e dell'*Osservatorio regionale espropri*, in capo al Dirigente del Settore C.T.R., al Dirigente del Servizio 01 del medesimo Settore, ed ai Responsabili dei procedimenti ai sensi della L. 241/90 e s.m.i., che nel medesimo atto venivano nominati;

RILEVATO che:

- a) con D.G.R. n. 612 del 29/10/2011 e s.m.i. è stato approvato il Regolamento n. 12 recante: "Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania", pubblicato sul BURC n. 77 del 16/12/2011, entrato in vigore nel novembre 2013;
- b) ai sensi dell'art. 6 comma 1 del citato regolamento, le strutture amministrative della Giunta regionale si articolano in: dipartimenti, direzioni generali, uffici speciali, strutture di staff, unità operative dirigenziali;

- c) con D.G.R. n. 478 del 10/09/2012, successivamente modificata dalla D.G.R. n. 528 del 04/10/2012, la Giunta Regionale, in attuazione di quanto previsto dal citato Regolamento n.12/2011, ha approvato, tra l'altro, l'articolazione delle strutture ordinamentali sulla base delle competenze da svolgere;
- d) nel nuovo Ordinamento della Giunta regionale non sono espressamente istituiti l'*Ufficio per le espropriazioni* e l'*Osservatorio regionale espropri*, né le relative funzioni sono attribuite ad una specifica struttura; tuttavia si attribuiscono le funzioni amministrative in materia di opere pubbliche ed espropriazioni alla Direzione Generale per i Lavori Pubblici e la Protezione Civile, le procedure espropriative e commissioni provinciali espropri alla Unità Operativa Dirigenziale Gestione tecnico-amministrativa dei LL.PP. - Osservatorio Regionale Appalti, e si riservano gli espropri di competenza alla Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive, Unità Operativa Dirigenziale Energia e carburanti;
- e) l'art. 5, co. 5 della L.R. 12 novembre 2004 n. 8, l'art. 33 della L.R. 30 gennaio 2008 n. 1, l'art. 1 co. 253 della L.R. 15 marzo 2011 n. 4 e la L.R. 8 agosto 2014, n. 19 hanno attribuito all'Agenzia Regionale Campana per la Difesa del Suolo (ARCADIS) funzioni e competenze per interventi in materia di tutela e di difesa del suolo, bonifiche e tutela delle acque; l'ARCADIS è stata altresì individuata nel tempo, con specifiche deliberazioni di Giunta regionale, quale soggetto attuatore di ulteriori opere pubbliche o di pubblica utilità di interesse regionale comportanti espropriazioni;

CONSIDERATO che:

- a) l'*Ufficio per le espropriazioni* costituito nel previgente ordinamento di cui alla L.R. 11/1991 come esposto in premessa, a causa della comprovata carenza di risorse umane e strumentali, ha sempre esercitato il potere di delega dell'esercizio di tutti i propri poteri, in favore delle Aree Generali di Coordinamento e dei Settori regionali di volta in volta competenti alla realizzazione delle opere pubbliche o di pubblica utilità comportanti espropriazioni, nonché in favore dell'Agenzia Regionale Campana Difesa Suolo (ARCADIS) per gli interventi ad essa attribuiti quale soggetto attuatore comportanti espropriazioni;
- b) all'epoca come all'attualità, le risorse umane, professionali e strumentali necessarie all'esercizio delle funzioni espropriative di competenza regionale sono allocate presso le varie Aree Generali di Coordinamento, oggi Direzioni Generali, che di tempo in tempo hanno espletato tali funzioni in regime di delega dall'ex Settore C.T.R.;
- c) delle unità di personale originariamente assegnate con il citato D.D. 786/2005 all'*Ufficio per le espropriazioni – Osservatorio regionale espropri* nel previgente Ordinamento, già insufficienti per aver costantemente comportato la delega delle funzioni, ad oggi rimane in servizio presso la Direzione Generale per i Lavori Pubblici e la Protezione Civile una sola unità, stante l'intervenuta collocazione in quiescenza degli altri componenti;

RITENUTO:

- a) di dover stabilire di ricostituire l' *Ufficio per le espropriazioni* di cui all'art. 6 co. 2 del testo unico D.P.R. 327/2001 e s.m.i. incardinandolo, alla luce del nuovo Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania di cui al Regolamento n. 12/2011 e s.m.i., nella Direzione Generale per i Lavori Pubblici e la Protezione Civile, U.O.D. Gestione Tecnico-Amministrativa dei Lavori Pubblici, Osservatorio Regionale Appalti, cui vengono attribuiti i relativi poteri al perfezionamento delle procedure e degli atti nel seguito indicati sub b);
- b) di dover demandare a successivo decreto del Direttore Generale per i Lavori Pubblici e la Protezione Civile la costituzione del citato *Ufficio per le espropriazioni*, incardinato nella U.O.D. Gestione Tecnico-Amministrativa dei Lavori Pubblici, Osservatorio Regionale Appalti, previa definizione, da parte della citata Direzione, della relativa struttura

- organizzativa e delle necessarie risorse umane, professionali e strumentali, nonché previa dotazione, a cura delle competenti Direzioni Generali, di tali necessarie risorse umane, professionali e strumentali;
- c) di dover demandare a successivo decreto del Presidente della Giunta regionale l'indicazione dell'Ufficio competente all'aggiornamento degli elenchi degli atti da cui deriva la dichiarazione di pubblica utilità ovvero con cui è disposta l'espropriazione (Osservatorio regionale espropri);
 - d) di dover stabilire che, nelle more del perfezionamento degli atti e delle procedure sopra indicati sub a) e b), l'esercizio di tutti poteri espropriativi di competenza regionale restano attribuiti ai Direttori Generali competenti *ratione materiae* alla realizzazione delle opere pubbliche o di pubblica utilità, e degli interventi in genere, che comportano l'espropriazione;
 - e) di dover stabilire altresì che, nelle more del perfezionamento degli atti e delle procedure sopra indicati sub c), i Direttori Generali competenti *ratione materiae* alla realizzazione delle opere pubbliche o di pubblica utilità, e degli interventi in genere, che comportano l'espropriazione, mantengono e aggiornano gli elenchi degli atti da cui deriva la dichiarazione di pubblica utilità ovvero con cui è disposta l'espropriazione di competenza della propria Direzione, con le informazioni previste dall'art. 14 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i.;
 - f) di dover precisare che, anche successivamente alla costituzione dell'*Ufficio per le espropriazioni* con l'adozione degli atti suindicati sub a) e b), le funzioni amministrative che comportano la sottoposizione del bene al vincolo preordinato all'esproprio, quelle che comportano la dichiarazione di pubblica utilità e quelle di progettazione ed esecuzione delle relative opere, sono mantenute in capo alle Direzioni Generali competenti *ratione materiae*;
 - g) di dover precisare che, anche successivamente alla costituzione dell'*Ufficio per le espropriazioni* con l'adozione degli atti suindicati sub a) e b), resta in capo all'Agenzia Regionale Campana Difesa Suolo (ARCADIS) l'esercizio di tutti poteri espropriativi, per la realizzazione delle opere pubbliche o di pubblica utilità e degli interventi in genere che comportano espropriazione, di competenza di ARCADIS ai sensi dell'art. 5, co. 5 della L.R. 12 novembre 2004 n. 8, dell'art. 33 della L.R. 30 gennaio 2008 n. 1, dell'art. 1 co. 253 della L.R. 15 marzo 2011 n. 4 e della L.R. 8 agosto 2014, n. 19, nonché di quelli ulteriori ad essa attribuiti o delegati quale soggetto attuatore con deliberazione di Giunta regionale, ivi inclusa la stipula degli atti di cessione volontaria di cui all'art. 45 del D.P.R. 327/01 e s.m.i. dai quali deriva il trasferimento della proprietà dei beni acquisiti in capo alla Regione;
 - h) di dover stabilire che, nelle more del perfezionamento degli atti e delle procedure sopra indicati sub c), e con riferimento alle opere pubbliche o di pubblica utilità e agli interventi in genere che comportano espropriazione, di competenza di ARCADIS ai sensi dell'art. 5, co. 5 della L.R. 12 novembre 2004 n. 8, dell'art. 33 della L.R. 30 gennaio 2008 n. 1, dell'art. 1 co. 253 della L.R. 15 marzo 2011 n. 4 e della L.R. 8 agosto 2014, n. 19, nonché di quelli ulteriori ad essa attribuiti o delegati quale soggetto attuatore con deliberazione di Giunta regionale, l'ARCADIS stessa mantiene e aggiorna gli elenchi degli atti da cui deriva la dichiarazione di pubblica utilità ovvero con cui è disposta l'espropriazione, con le informazioni previste dall'art. 14 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i.;
 - i) di dover precisare che, anche successivamente alla costituzione dell'*Ufficio per le espropriazioni* con l'adozione degli atti suindicati sub a) e b), con riferimento alle opere pubbliche o di pubblica utilità e agli interventi in genere che comportano espropriazione, di competenza di ARCADIS ai sensi dell'art. 5, co. 5 della L.R. 12 novembre 2004 n. 8, dell'art. 33 della L.R. 30 gennaio 2008 n. 1, dell'art. 1 co. 253 della L.R. 15 marzo 2011 n. 4 e della L.R. 8 agosto 2014, n. 19, nonché di quelli ulteriori ad essa attribuiti o delegati quale soggetto attuatore con deliberazione di Giunta regionale, l'ARCADIS stessa mantiene le funzioni amministrative che comportano la sottoposizione del bene al vincolo preordinato

- all'esproprio, quelle che comportano la dichiarazione di pubblica utilità e quelle di progettazione ed esecuzione delle relative opere;
- j) di dover precisare che l'*Ufficio per le Espropriazioni*, quando costituito a seguito dell'adozione degli atti suindicati sub a) e b), avrà facoltà di delegare, in tutto o in parte, agli Uffici regionali e, in generale, a soggetti previsti dalle norme legislative, l'esercizio dei propri poteri espropriativi, determinando chiaramente l'ambito della delega nel relativo provvedimento, i cui estremi vanno specificati in ogni atto del procedimento espropriativo;
- k) di dover stabilire che nei casi in cui non si applicano le disposizioni di cui al testo unico D.P.R. 327/2001 e s.m.i.:
- k.1) sono attribuite ai Direttori generali competenti *ratione materiae* le competenze regionali in materia espropriativa;
- k.2) i Direttori generali possono delegare, in tutto o in parte, a soggetti previsti dalle norme legislative l'esercizio dei propri poteri espropriativi, come sopra indicati, determinando chiaramente l'ambito della delega nel relativo provvedimento, i cui estremi vanno specificati in ogni atto del procedimento espropriativo;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente riportate nel seguente dispositivo:

- 1) di stabilire di ricostituire l' *Ufficio per le espropriazioni* di cui all'art. 6 co. 2 del testo unico D.P.R. 327/2001 e s.m.i. incardinandolo, alla luce del nuovo Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania di cui al Regolamento n. 12/2011 e s.m.i., nella Direzione Generale per i Lavori Pubblici e la Protezione Civile, U.O.D. Gestione Tecnico-Amministrativa dei Lavori Pubblici, Osservatorio Regionale Appalti, cui vengono attribuiti i relativi poteri al perfezionamento delle procedure e degli atti nel seguito indicati sub 2);
- 2) di demandare a successivo decreto del Direttore Generale per i Lavori Pubblici e la Protezione Civile la costituzione del citato *Ufficio per le espropriazioni*, incardinato nella U.O.D. Gestione Tecnico-Amministrativa dei Lavori Pubblici, Osservatorio Regionale Appalti, previa definizione, da parte della citata Direzione, della relativa struttura organizzativa e delle necessarie risorse umane, professionali e strumentali, nonché previa dotazione, a cura delle competenti Direzioni Generali, di tali necessarie risorse umane, professionali e strumentali;
- 3) di demandare a successivo decreto del Presidente della Giunta regionale l'indicazione dell'Ufficio competente all'aggiornamento degli elenchi degli atti da cui deriva la dichiarazione di pubblica utilità ovvero con cui è disposta l'espropriazione (Osservatorio regionale espropri);
- 4) di stabilire che, nelle more del perfezionamento degli atti e delle procedure sopra indicati sub 1) e 2), l'esercizio di tutti poteri espropriativi di competenza regionale restano attribuiti ai Direttori Generali competenti *ratione materiae* alla realizzazione delle opere pubbliche o di pubblica utilità, e degli interventi in genere, che comportano l'espropriazione;
- 5) di stabilire altresì che, nelle more del perfezionamento degli atti e delle procedure sopra indicati sub 3), i Direttori Generali competenti *ratione materiae* alla realizzazione delle opere pubbliche o di pubblica utilità, e degli interventi in genere, che comportano l'espropriazione, mantengono e aggiornano gli elenchi degli atti da cui deriva la dichiarazione di pubblica utilità ovvero con cui è disposta l'espropriazione di competenza della propria Direzione, con le informazioni previste dall'art. 14 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i.;

- 6) di precisare che, anche successivamente alla costituzione dell'*Ufficio per le espropriazioni* con l'adozione degli atti suindicati sub 1) e 2), le funzioni amministrative che comportano la sottoposizione del bene al vincolo preordinato all'esproprio, quelle che comportano la dichiarazione di pubblica utilità e quelle di progettazione ed esecuzione delle relative opere, sono mantenute in capo alle Direzioni Generali competenti *ratione materiae*;
- 7) di precisare che, anche successivamente alla costituzione dell'*Ufficio per le espropriazioni* con l'adozione degli atti suindicati sub 1) e 2), resta in capo all'Agenzia Regionale Campana Difesa Suolo (ARCADIS) l'esercizio di tutti poteri espropriativi, per la realizzazione delle opere pubbliche o di pubblica utilità e degli interventi in genere che comportano espropriazione, di competenza di ARCADIS ai sensi dell'art. 5, co. 5 della L.R. 12 novembre 2004 n. 8, dell'art. 33 della L.R. 30 gennaio 2008 n. 1, dell'art. 1 co. 253 della L.R. 15 marzo 2011 n. 4 e della L.R. 8 agosto 2014, n. 19, nonché di quelli ulteriori ad essa attribuiti o delegati quale soggetto attuatore con deliberazione di Giunta regionale, ivi inclusa la stipula degli atti di cessione volontaria di cui all'art. 45 del D.P.R. 327/01 e s.m.i. dai quali deriva il trasferimento della proprietà dei beni acquisiti in capo alla Regione;
- 8) di stabilire che, nelle more del perfezionamento degli atti e delle procedure sopra indicati sub 3), e con riferimento alle opere pubbliche o di pubblica utilità e agli interventi in genere che comportano espropriazione, di competenza di ARCADIS ai sensi dell'art. 5, co. 5 della L.R. 12 novembre 2004 n. 8, dell'art. 33 della L.R. 30 gennaio 2008 n. 1, dell'art. 1 co. 253 della L.R. 15 marzo 2011 n. 4 e della L.R. 8 agosto 2014, n. 19, nonché di quelli ulteriori ad essa attribuiti o delegati quale soggetto attuatore con deliberazione di Giunta regionale, l'ARCADIS stessa mantiene e aggiorna gli elenchi degli atti da cui deriva la dichiarazione di pubblica utilità ovvero con cui è disposta l'espropriazione, con le informazioni previste dall'art. 14 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i.;
- 9) di precisare che, anche successivamente alla costituzione dell'*Ufficio per le espropriazioni* con l'adozione degli atti suindicati sub 1) e 2), con riferimento alle opere pubbliche o di pubblica utilità e agli interventi in genere che comportano espropriazione, di competenza di ARCADIS ai sensi dell'art. 5, co. 5 della L.R. 12 novembre 2004 n. 8, dell'art. 33 della L.R. 30 gennaio 2008 n. 1, dell'art. 1 co. 253 della L.R. 15 marzo 2011 n. 4 e della L.R. 8 agosto 2014, n. 19, nonché di quelli ulteriori ad essa attribuiti o delegati quale soggetto attuatore con deliberazione di Giunta regionale, l'ARCADIS stessa mantiene le funzioni amministrative che comportano la sottoposizione del bene al vincolo preordinato all'esproprio, quelle che comportano la dichiarazione di pubblica utilità e quelle di progettazione ed esecuzione delle relative opere;
- 10) di precisare che l'*Ufficio per le Espropriazioni*, quando costituito a seguito dell'adozione degli atti suindicati sub 1) e 2), avrà facoltà di delegare, in tutto o in parte, agli Uffici regionali e, in generale, a soggetti previsti dalle norme legislative, l'esercizio dei propri poteri espropriativi, determinando chiaramente l'ambito della delega nel relativo provvedimento, i cui estremi vanno specificati in ogni atto del procedimento espropriativo;
- 11) di stabilire che nei casi in cui non si applicano le disposizioni di cui al testo unico D.P.R. 327/2001 e s.m.i.:
 - 11.1) sono attribuite ai Direttori generali competenti *ratione materiae* le competenze regionali in materia espropriativa;
 - 11.2) i Direttori generali possono delegare, in tutto o in parte, a soggetti previsti dalle norme legislative l'esercizio dei propri poteri espropriativi, come sopra indicati, determinando chiaramente l'ambito della delega nel relativo provvedimento, i cui estremi vanno specificati in ogni atto del procedimento espropriativo;
- 12) di inviare la presente deliberazione a tutti i Dipartimenti, a tutte le Direzioni Generali, all'Ufficio di Gabinetto della Presidenza di Giunta regionale, ad ARCADIS, per gli adempimenti consequenziali;

13) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul B.U.R.C..



Delibera della Giunta Regionale n. 420 del 22/09/2014

Dipartimento 54 - Dipartimento Istr., Ric., Lav., Politiche Cult. e Soc.

Direzione Generale 11 - Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili

U.O.D. 6 - UOD Formazione professionale

Oggetto dell'Atto:

APPROVAZIONE DELLE LINEE OPERATIVE DI INDIRIZZO PER LO SVILUPPO DI SINERGIE CON I FONDI INTERPROFESSIONALI, IN TEMA DI FORMAZIONE CONTINUA DEI LAVORATORI OCCUPATI.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

Premesso che

- a) l'art.9, commi 3 e 7, della legge 19 luglio 1993, n.236 «*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 maggio 1993, n. 148, recante interventi urgenti a sostegno dell'occupazione*» prevede la competenza regionale in materia di interventi di formazione continua e disciplina in via generale il finanziamento con risorse nazionali degli stessi;
- b) con la legge 388 del 23 dicembre 2000 sono stati istituiti i fondi Paritetici interprofessionali, emanazione delle parti sociali riconosciuti dall'INPS per la promozione della formazione continua dei lavoratori dipendenti delle imprese iscritte pari allo 0,30% dei contributi previdenziali versati;
- c) l'art.118 della citata legge del 23 dicembre 2000, n.388, parzialmente modificato dall'art.48 della legge n.289 del 27 dicembre 2002 e dall'art.151 della legge n.311 del 30 dicembre 2004, prevede l'istituzione dei Fondi Paritetici Interprofessionali al fine di promuovere, in coerenza con la programmazione regionale e con le funzioni di indirizzo attribuite al Ministero del Lavoro, lo sviluppo della formazione continua progressivamente ordinato, non concorrenziale ma integrato con quello pubblico, nella prospettiva di garantire l'occupabilità di tutti i lavoratori e la competitività delle imprese. La stessa normativa richiede che Soggetti pubblici e privati, pur partendo da impostazioni autonome differenziate, convergano verso il comune obiettivo di innalzamento delle conoscenze e delle competenze delle persone, delle organizzazioni e dei territori, dunque, dei lavoratori e delle imprese;
- d) l'Accordo trilaterale per lo sviluppo della formazione professionale continua, sottoscritto da Ministero del Lavoro, Regioni - Province Autonome e Parti Sociali il 17 aprile 2007, con il quale si è concordato sulla necessità di un sistema di formazione continua sinergico, coerente ed integrato nel quale operino le pubbliche istituzioni, le parti sociali e i Fondi Paritetici Interprofessionali in stretta collaborazione tra loro e nell'ambito di strategie territoriali;
- e) la DGR n° 587 del 12/05/2006 "di presa d'atto del documento congiunto di intenti in materia di formazione continua tra Regione Campania e parti sociali" per "un utilizzo ottimale delle risorse finanziarie e delle diverse *modalità* di accesso al fine di facilitare e semplificare le procedure per il ricorso alla formazione da parte delle imprese";
- f) l'art.51, comma 2, della L.R. 14/2009 prevede, tra l'altro, che la programmazione degli interventi di formazione professionale continua è realizzata anche in coordinamento ed in collaborazione con i soggetti che gestiscono i fondi paritetici interprofessionali per la formazione continua, secondo le procedure previste nel Regolamento per la formazione professionale.

Considerato

- a) che nella programmazione regionale i dispositivi per l'erogazione di incentivi di finanziamento di azioni finalizzate all'adattabilità dei lavoratori ed all'accrescimento delle skill professionali rappresentano un fattore strategico per rispondere ai reali fabbisogni di competenze e professionalità delle imprese ed al rafforzamento competitivo del sistema produttivo regionale ;
- b) che occorre rafforzare il sistema di formazione continua dei lavoratori in Campania attraverso la costruzione di un sistema integrato, dinamico e intercomunicante che consenta di giungere alla formulazione di una offerta formativa ampia, che contribuisca a rafforzare l'accesso alla formazione di tutte le imprese, datori di lavoro e lavoratori, dipendenti e autonomi, soprattutto per quei soggetti che normalmente non vi accedono;
- c) che si rende necessario sostenere il processo di integrazione con i Fondi interprofessionali autorizzati dal Ministero del lavoro, che promuovono e finanziano piani di formazione continua sul territorio regionale, attraverso la condivisione degli indirizzi di tipo programmatico, di monitoraggio annuale delle azioni intraprese e la riconsiderazione complessiva dell'impiego degli strumenti finanziari, nell'ottica della integrazione delle risorse ;

- d) che si rende necessario definire indirizzi, modalità e strumenti per la promozione di programmi di formazione continua condivisa con i Fondi interprofessionali e l'integrazione dei finanziamenti, anche tenendo conto delle esperienze realizzate in altre Regioni e in considerazione dei Rapporti Isfol sul tema nonché della specificità delle diverse risorse .

Valutato

- a) di dover rafforzare il sistema di formazione continua dei lavoratori in Campania anche mediante la promozione di piani formativi integrati con i Fondi interprofessionali, basata sulla condivisione degli indirizzi di tipo programmatico , di monitoraggio annuale delle azioni intraprese e l'utilizzo degli strumenti finanziari;
- b) di poter stabilire che i programmi formativi condivisi possono prevedere l'impegno integrato ed addizionale delle risorse ed essere gestiti anche in modalità sussidiaria dai Fondi interprofessionali;
- c) di poter stabilire , altresì, che i programmi cofinanziati possono prevedere sia interventi diretti al medesimo target, settori produttivi ed interventi, al fine di garantire la maggiore efficacia ed ampiezza di impatto degli investimenti che interventi diretti a destinatari, azioni e settori produttivi non coperti dai fondi interprofessionali, anche al fine di favorire l'accesso a quei soggetti che normalmente non vi accedono;
- d) di poter determinare che l'intensità di cofinanziamento regionale di programmi formativi finanziati con modalità integrata, anche in regime di sussidiarietà con i Fondi interprofessionali, sarà determinata in relazione alle finalità del programma, alle imprese beneficiarie ed ai target individuati, secondo le specificità e i vincoli derivanti dalle fonti di finanziamento, e comunque fino ad un massimo del 50% dell'importo del programma formativo e per il restante con risorse del Fondo interprofessionale;
- e) di dover procedere alla ricognizione dell'esistenza di candidature da Parte dei Fondi interprofessionali per la gestione di programmi integrati di formazione continua diretta ai lavoratori delle imprese localizzate in Campania, mediante la presentazione di manifestazione di interesse, corredata da una proposta di programma di interventi a finanziamento congiunto;
- f) di poter stabilire che per l'annualità 2014-2015, sono programmati euro 2.000.000,00, per il cofinanziamento dei programmi integrati a valere sulle risorse attribuite alla Regione Campania ex art.9 - L. 236/93, dal M.L.P.S. con D.D. 829/Segr/DG/2012 ;
- g) di poter delegare il Direttore della DIREZIONE GENERALE PER L'ISTRUZIONE, LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LE POLITICHE GIOVANILI 11-54 alla esecuzione della presente deliberazione ed all'adozione di tutti gli atti consequenziali.

Visti

- h) la L.R.14/2009
- i) la L.236/93
- j) la DGR n. 612 del 29/10/2011 di approvazione del Regolamento n. 12 "Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania";
- k) il DPGR n. 220 del 31/10/2013 di conferimento dell'incarico al Direttore Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili.

Propone e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

Delibera

- a) di rafforzare il sistema di formazione continua dei lavoratori in Campania anche mediante la promozione di piani formativi integrati con i Fondi interprofessionali, basata sulla condivisione degli indirizzi di tipo programmatico , di monitoraggio annuale delle azioni intraprese e l'utilizzo degli strumenti finanziari;
- b) di stabilire che i programmi formativi condivisi possono prevedere l'impegno integrato ed addizionale delle risorse ed essere gestiti anche in modalità sussidiaria dai Fondi interprofessionali;

- c) di stabilire che i programmi cofinanziati possano prevedere sia interventi diretti al medesimo target, settori produttivi ed interventi, al fine di garantire la maggiore efficacia ed ampiezza di impatto degli investimenti che interventi diretti a destinatari, azioni e settori produttivi non coperti dai fondi interprofessionali, anche al fine di favorire l'accesso a quei soggetti che normalmente non vi accedono;
- d) di determinare che l'intensità di cofinanziamento regionale di programmi formativi finanziati con modalità integrata, anche in regime di sussidiarietà con i Fondi interprofessionali, sarà determinata in relazione alle finalità del programma, alle imprese beneficiarie ed ai target individuati, secondo le specificità e i vincoli derivanti dalle fonti di finanziamento, e comunque fino ad un massimo del 50% dell'importo del programma formativo e per il restante con risorse del Fondo interprofessionale;
- e) di procedere alla ricognizione dell'esistenza di candidature da Parte dei Fondi interprofessionali per la gestione di programmi integrati di formazione continua diretta ai lavoratori delle imprese localizzate in Campania, mediante la presentazione di manifestazione di interesse corredata da una proposta di programma di interventi a finanziamento congiunto;
- f) di stabilire che per l'annualità 2014-2015 sono programmati euro 2.000.000,00 per il cofinanziamento dei programmi integrati, a valere sulle risorse attribuite alla Regione Campania ex art.9 - L. 236/93 dal M.L.P.S. con D.D. 829/Segr/DG/2012 ;
- g) di delegare il Direttore della DIREZIONE GENERALE PER L'ISTRUZIONE, LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LE POLITICHE GIOVANILI 11-54 per la esecuzione della presente deliberazione ed all'adozione di tutti gli atti consequenziali.

Di inviare il presente provvedimento per conoscenza e per quanto di rispettiva competenza :

- 1. all'Assessore al Lavoro, Formazione ed Orientamento, Politiche dell'Emigrazione e dell'Immigrazione;
- 2. al Dipartimento dell'Istruzione, della Ricerca, del Lavoro, delle Politiche Culturali e delle Politiche Sociali - Codice: 54 00;
- 3. alla Direzione Generale per l'istruzione, a Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili, Codice 11-54;
- 4. all'Unità Operativa Dirigenziale Bollettino Ufficiale - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - Codice: 40 03 05 00, ai fini della pubblicazione sul B.U.R.C.



Delibera della Giunta Regionale n. 69 del 23/02/2015

Dipartimento 54 - Dipartimento Istr., Ric., Lav., Politiche Cult. e Soc.

Direzione Generale 11 - Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili

U.O.D. 5 - UOD Servizi per il lavoro

Oggetto dell'Atto:

RETTIFICA DGR N. 653 DEL 15/12/2014 AD OGGETTO: "REISCRIZIONE DI ECONOMIE DI SPESA AI SENSI DELL'ART. 29, COMMA 4, LETTERA D DELLA L.R. 7/2002 E VARIAZIONE COMPENSATIVA DI CASSA AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 16, LETTERA F DELLA L.R. N. 6/2013"

Gli Assessori Nappi e Giancane

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO

- a. che con deliberazione di Giunta Regionale n. 653 del 15/12/2014 è stata reiscritta nel bilancio 2014 la somma di euro 22.877.686,77 sul capitolo di spesa n. 5826 in luogo del capitolo 5596;

CONSIDERATO

- a. che occorre prendere atto dell'errore materiale e procedere alla conseguente correzione;

PROPONGONO, e la Giunta in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per le motivazioni di cui in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

1. che il capitolo di spesa 5826 indicato nella deliberazione di Giunta Regionale n. 653 del 15/12/2014 è sostituito con il capitolo di spesa 5596;
2. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività agli uffici proponenti ed all'Ufficio Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul B.U.R.C.



Delibera della Giunta Regionale n. 68 del 23/02/2015

Dipartimento 55 - Dipartimento delle Risorse Finanziarie,Umane e Strumentali

Direzione Generale 13 - Direzione Generale per le risorse finanziarie

Oggetto dell'Atto:

ARTICOLO 9, COMMA 28, D.L. 31 MAGGIO 2010, N. 78, CONVERTITO IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DALL'ART. 1, COMMA 1, LEGGE 30 LUGLIO 2010, N. 122. DETERMINAZIONI.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO

- a. che l'articolo 9, comma 28, D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010, n. 122, prevede che *“a decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009”*;
- b. che il comma 28 dell'articolo 9 prevede, altresì, che *“i limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano.....nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti”*;
- c. che le disposizioni in questione costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale;
- d. che il Collegio dei Revisori con nota prot.n. 2014.0003746/P del 18 luglio 2014 ha, tra l'altro, precisato che, in riferimento ai dati di bilancio da individuare ai fini del confronto tra la spesa sostenuta nell'anno 2009 relativamente al personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa e quella sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2014, in assenza di espressi divieti e data l'unicità dell'Ente, appare opportuno utilizzare i dati aggregati del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale;

CONSIDERATO

- a. che dal conto annuale per l'anno 2009 della Giunta Regionale la spesa sostenuta per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, al netto di finanziamenti specifici o da fondi dell'unione europea, ammonta ad euro 3.511.588,00, così come comunicato dalla Direzione Generale per le Risorse Umane con nota prot.n. 0819273 del 2/12/2014, i cui dati sono stati confermati con e-mail del 19/12/2015 del Dirigente di Staff della Direzione Generale per le Risorse Umane, previa verifica effettuata presso tutti gli uffici regionali in merito alle spese effettuate nell'anno 2009 con fondi vincolati, al fine di verificare l'esatto importo da contabilizzare;
- b. che la spesa sostenuta nell'anno 2009 dal Consiglio Regionale per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, rilevante ex articolo 9, comma 28, D.L. 31 maggio 2010, n. 78, ammonta ad euro 4.014.368,00, così come comunicato dal Capo Dipartimento Segreteria Generale Amministrativa del Consiglio Regionale con nota prot.gen. 2014.0024278/P del 23/12/2014;
- c. che complessivamente la spesa sostenuta nell'anno 2009 dalla Giunta Regionale e dal Consiglio Regionale per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa ammonta ad euro 7.525.956,00;

- d. che la spesa della Giunta Regionale e del Consiglio Regionale per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa nell'anno 2015 non può essere superiore ad euro 3.762.978,00, corrispondente al 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009;

RILEVATO

- a. che, per quanto riguarda la Giunta Regionale, dai dati forniti da tutti gli uffici regionali nell'anno 2015 risultano contratti in corso, rilevanti ex articolo 9, comma 28, D.L. 31 maggio 2010, n. 78, per un ammontare complessivo pari ad euro 482.482,41;
- b. che, prima di avvalersi di ulteriore personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, gli uffici della Giunta regionale devono darne preventiva comunicazione alla Direzione per le Risorse Finanziarie per verificare, ex ante, il rispetto dei limiti di legge, giusto quanto disposto dal Capo Dipartimento per le Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali con nota prot.n. 0411026 del 16/6/2014;
- c. che la spesa attualmente sostenuta dalla Giunta Regionale è al di sotto del limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, atteso che risulta pari ad euro 482.482,41 rispetto al plafond utilizzabile pari ad euro 1.755.794,00;

RITENUTO, pertanto,

- a. nello spirito di leale collaborazione che ha sempre contraddistinto i rapporti tra il Consiglio e la Giunta Regionale, di limitare la spesa della Giunta Regionale nell'anno 2015 per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa rilevante ex articolo 9, comma 28, D.L. 31 maggio 2010, n. 78, entro un importo massimo di euro 1.005.794,00, al fine di permettere al Consiglio Regionale di incrementare il proprio limite di spesa di euro 750.000,00, attese le esigenze istituzionali dell'Assemblea Legislativa;

VISTI

- a. il D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge. 30 luglio 2010;
- b. la nota prot.n. 2014.0003746/P del 18 luglio 2014 del Collegio dei Revisori;

PROPONE, e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che si intendono di seguito integralmente riportati:

1. di limitare la spesa della Giunta Regionale nell'anno 2015 per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa rilevante ex articolo 9, comma 28, D.L. 31 maggio 2010, n. 78, entro un importo massimo di euro 1.005.794,00;
2. di inviare il presente provvedimento ad intervenuta esecutività ai Dipartimenti, alle Direzioni Generali, agli Uffici Speciali della Giunta Regionale, alle Strutture di Missione, alla Struttura di Supporto tecnico Operativo alla Segreteria di Giunta, al Consiglio Regionale, al Collegio dei Revisori ed al BURC per la pubblicazione.



Delibera della Giunta Regionale n. 67 del 23/02/2015

Dipartimento 55 - Dipartimento delle Risorse Finanziarie,Umane e Strumentali

Direzione Generale 13 - Direzione Generale per le risorse finanziarie

U.O.D. 5 - UOD Gest ademp conn al patto di stabil inter-armon bil-contr gest-anag
cont

Oggetto dell'Atto:

DECRETO LEGISLATIVO 10 AGOSTO 2014, N. 126 - ARTICOLO 3, COMMA 12. RINVIO
ADOZIONE DEI PRINCIPI APPLICATI DELLA CONTABILITA' ECONOMICO-
PATRIMONIALE E DELLA REDAZIONE DEL BILANCIO CONSOLIDATO

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

VISTO il decreto del Presidente del consiglio dei ministri del 28 dicembre 2011 concernente la disciplina della sperimentazione prevista dall'articolo 36 del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118;

VISTO il decreto del Presidente del consiglio dei ministri del 25 maggio 2012 con il quale sono state individuate le amministrazioni che partecipano alla sperimentazione prevista dall'articolo 36 del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, dal 1° gennaio 2012, tra le quali è stata ricompresa anche la Regione Campania;

VISTO che il Ragioniere Generale dello Stato, con proprio atto del 6 novembre 2014, ha decretato che la Regione Campania è considerata *"partecipante alla sperimentazione"* solo per la disciplina riguardante: il riaccertamento straordinario dei residui, gli schemi di bilancio, l'esercizio provvisorio e le variazioni di bilancio;

VISTO che

- a. sulla scorta del comma 12 dell'articolo 3 del decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126 l'adozione dei principi contabili applicati della contabilità economico-patrimoniale e il conseguente affiancamento della contabilità economico patrimoniale alla contabilità finanziaria può essere rinviata all'anno 2016 per gli enti che non hanno partecipato alla sperimentazione nel 2014;
- b. sulla scorta del comma 4 dell'articolo 11-bis del decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126 gli enti che non hanno partecipato alla sperimentazione nel 2014 *"possono rinviare l'adozione del bilancio consolidato con riferimento all'esercizio 2016"*;

RILEVATO che, al momento, le procedure informatiche e la formazione del personale in materia di contabilità economico patrimoniale richiedono un ulteriore periodo per l'implementazione a regime del sistema di contabilità economico-patrimoniale e delle procedure di consolidamento del bilancio;

RITENUTO di dover usufruire della possibilità concessa dai citati articoli 3 e 11-bis del decreto legislativo 126/2014 rinviando all'anno 2016 sia l'adozione dei principi applicati della contabilità economico-patrimoniale ed il conseguente affiancamento della contabilità economico patrimoniale alla contabilità finanziaria che il bilancio consolidato con i propri enti e organismi strumentali, aziende, società controllate e partecipate in modo tale da consentire la piena implementazione delle procedure prima della loro definitiva messa a regime;

VISTO

- a. il decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- b. l'articolo 51 dello Statuto regionale;

PROPONE e la Giunta, in conformità, all'unanimità dei voti espressi

DELIBERA

1. di rinviare all'anno 2016 sia l'adozione dei principi applicati della contabilità economico-patrimoniale ed il conseguente affiancamento della contabilità economico patrimoniale alla contabilità finanziaria sia la redazione del bilancio consolidato con i propri enti ed organismi strumentali, aziende, società controllate e partecipate;

2. di inviare il presente atto al BURC per la pubblicazione, a tutti i Dipartimenti, a tutte le Direzioni generali, a tutti gli Uffici speciali ed al Collegio dei revisori dei conti per opportuna conoscenza.

ERRATA CORRIGE (ai sensi dell'art. 10 comma 3 del Regolamento Giunta)

Il richiamo al D.Lgs. 126/2014 è da intendersi come riferito al D.Lgs 118/2011 come modificato ed integrato dal DLgs 126/2014.



Decreto Assessorile n. 34 del 23/02/2015

Dipartimento 53 - Dipartimento delle Politiche Territoriali

Direzione Generale 7 - Direzione Generale per la mobilità

U.O.D. 1 - UOD. Affari giuridico-legali - Gestione risorse umane e strumentali
(53/07)

Oggetto dell'Atto:

INTEGRAZIONE COMMISSIONE MONITORAGGIO PROTOCOLLO D'INTESA 4/2014,
DECRETO ASSESSORIELE N. 163 DEL 24/7/2014.

L'ASSESSORE

PREMESSO:

- che la Regione Campania, nell'ambito delle azioni di sostegno allo sviluppo della mobilità, facilitazioni ed accesso ai servizi, adotta politiche a tutela della sicurezza del trasporto pubblico locale ed agevolazioni tariffarie a favore di particolari categorie di cittadini;
- che l'articolo 1, comma 82, della legge regionale n. 5 del 6 maggio 2013 ha previsto che: "Fermo restando quanto previsto dalle disposizioni statali di pubblica sicurezza di cui agli articoli 236 e 1115 del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90 (Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246), la Regione Campania concede agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico locale nell'ambito regionale alle forze di polizia di cui al primo comma dell'articolo 16 della legge 1° aprile 1981, n. 121 (Nuovo ordinamento dell'Amministrazione della pubblica sicurezza), nella misura massima del settanta per cento del valore facciale per l'abbonamento annuale";
- che il medesimo articolo, al comma 83, ha stabilito che: "Le agevolazioni di cui al comma 82 e le modalità attuative, nonché le compensazioni da corrispondere alle aziende esercenti il trasporto pubblico locale sono definite con apposito regolamento deliberato della Giunta regionale. All'onere finanziario, conseguente all'agevolazione tariffaria adottata per il trasporto pubblico regionale che include una tratta extraurbana, si provvede con le risorse di cui alla missione 10, programma 06".
- che il Regolamento n. 9 del 20 dicembre 2013 è stato pubblicato sul BURC n. 73 del 23/10/2013;
- che con Delibera di Giunta regionale n. 572 del 13/12/2013 è stato approvato lo schema di Protocollo di Intesa da sottoscrivere tra la Regione Campania e le forze di polizia di cui all'articolo 16 della legge 1° aprile 1981, n.121

CONSIDERATO

- che il predetto Protocollo di Intesa è stato sottoscritto in data 13 febbraio 2014 tra la Regione Campania, la Polizia di Stato, l'Arma dei Carabinieri e il Corpo della Guardia di Finanza;
- che l'art. 4 del predetto Protocollo di Intesa prevede che, con decreto assessorile, sia costituita la Commissione di monitoraggio con il compito di monitorare, sulla base dei dati disponibili, l'attività di prevenzione garantita dagli appartenenti alle Forze di polizia, composta da:
 - 1) Assessore ai Trasporti e Viabilità o suo delegato con funzione di Presidente;
 - 2) Funzionario della Direzione generale di Mobilità con funzioni anche di Segretario;
 - 3) Direttore Generale dell'ACAM o suo delegato;
 - 4) un rappresentante di ciascuna Forza di Polizia sottoscrittrice del Protocollo d'Intesa, designato dal proprio Comando;
- che con nota prot. n. 1108 del 10/06/2014 è stata richiesta la designazione dei propri rappresentanti ai sottoscrittori del Protocollo di Intesa;

CONSIDERATO altresì

- che con Decreto assessorile n. 163 del 24/7/2014 è stata costituita la Commissione di monitoraggio con il compito di monitorare semestralmente l'attività prevista dall'art. 6 del Protocollo di Intesa prot. n. 0000004 del 14/2/2014 nel modo di seguito indicato:

Presidente:

Prof. Ing. Sergio Vetrella, Assessore ai Trasporti e Viabilità Regione Campania o suo delegato;

Componenti:

- **Dott. Ferruccio Padula** - Funzionario della Direzione Generale per la Mobilità – Regione Campania;

- **Ing. Sergio Negro**, Direttore Generale dell'ACAM o suo delegato;
- **Ten. Col. Vincenzo Cante**, Comando Legione Carabinieri della Campania;
- **Ten. Col. Pietro Venutolo**, Comando Regionale per la Campania della Guardia di Finanza;
- **Dott.ssa Maria Felicia Gerarda Salerno**, Vice Questore Aggiunto, Questura di Avellino;
- **Dott.ssa La Rocca Lorenzina**, Sostituto Commissario della Polizia di Stato, Questura di Benevento;
- **Dott. Raffaele Ottati**, Sostituto Comandante della Polizia di Stato, Questura di Salerno;
- **Dott.ssa Bernardetta Carosella**, Vice Questore Aggiunto Questura di Napoli;
- **Dott.ssa Adele Monaco**, Vice Questore Aggiunto, Questura di Caserta;

EVIDENZIATO

- che la DGR n. 360 dell' 8/8/2014 ha esteso agli appartenenti al Corpo Forestale dello Stato ed alla Polizia Penitenziaria, di cui al comma 2 dell'art.16 della L. 1.4. 1981 n. 121, le agevolazioni tariffarie e il Protocollo di Intesa sottoscritto in data 13 febbraio 2014 tra la Regione Campania, la Polizia di Stato, l'Arma dei Carabinieri e il Corpo della Guardia di Finanza;
- che in data 12 dicembre 2014 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa tra la Regione Campania, il Corpo Forestale dello Stato e la Polizia penitenziaria- Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria della Campania;

RITENUTO

- di dover integrare la Commissione di monitoraggio prevista dal Protocollo di Intesa prot. n. 000004 del 14/2/2014, con i rappresentanti del Corpo Forestale dello Stato e della Polizia penitenziaria;

EVIDENZIATO altresì

- che con nota n. 2120 del 16/12/2014 dell'Assessorato ai Trasporti e Viabilità è stata richiesta ai Comandi del Corpo Forestale dello Stato e della Polizia Penitenziaria l'indicazione dei propri rappresentanti nella Commissione di monitoraggio;
- che ai fini dell'integrazione della Commissione di monitoraggio sono stati designati:
 - la **Dott.ssa Mariella Vigliotti** per il Corpo Forestale dello Stato (nota del 30/12/2014, acquisita al protocollo dell'Assessorato ai Trasporti e Viabilità con n. 2173);
 - la **Dott.ssa Giulia Russo** per il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Provveditorato Regionale della Campania- Napoli - (nota n. 10273 del 29/12/2014).

VISTA

- la Legge 1 aprile 181, n. 121;
- l'articolo 1, commi 82 e 83, legge regionale n. 5 del 6 maggio 2013;
- la DGR n. 457/2013;
- la DGR n.572/2013;
- il Decreto assessorile n. 163 del 24/7/2014;
- la DGR n. 360/2014.

DECRETA

Sulla scorta dei motivi espressi in narrativa che di seguito si intendono integralmente riportati e riscritti:

- di integrare la Commissione di monitoraggio di cui all'art. 4 del Protocollo di Intesa prot. n. 000004 del 14/2/2014 come di seguito indicato:

- **Dott.ssa Mariella Vigliotti** per il Corpo Forestale dello Stato;
- **Dott.ssa Giulia Russo** per il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria-Provveditorato Regionale della Campania- Napoli.
- che la partecipazione ai lavori della Commissione è svolta a titolo gratuito;
- di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, ai Comandi delle Forze di Polizia sottoscrittori del suddetto protocollo, ai componenti della Commissione, al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, al Capo Dipartimento delle Politiche Territoriali, alla Direzione Generale per la Mobilità, al Responsabile della trasparenza per gli adempimenti di cui al D.lgs n. 33/2013 e al B.U.R.C. per la pubblicazione;

VETRELLA



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 5 del 02.02.2015

(Rif. punto b) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

OGGETTO: Modifiche ed integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n°80 del 5 luglio 2013, recante: "Attuazione del Decreto Ministeriale 1 marzo 2013, in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie"

PREMESSO

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che il Consiglio dei Ministri con delibera del 29 Ottobre 2013 ha affiancato il Prof. Ettore Cinque al Dott. Mario Morlacco nell'incarico di Sub Commissario ad acta, con particolare riferimento ad alcuni degli obiettivi indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, tra cui quelli indicati ai punti a): prosecuzione delle azioni di supporto contabile gestionale e b): implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali sia a livello aziendale che regionale;
- che il cap. 4. <Contabilità analitica e certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie> del Piano di Rientro approvato con la delibera della G.R. 460 del 2007, rileva che <...Il risanamento



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

economico-finanziario dovrà essere accompagnato da un processo di revisione delle funzioni contabili delle singole aziende sanitarie, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di monitoraggio dei costi programmati. Strumento cardine per conseguire questo obiettivo è da un lato pervenire ad una contabilità analitica codificata ed uniforme per tutte le aziende della Regione e, dall'altro, alla certificazione dei bilanci delle stesse aziende sanitarie da parte di società specializzate>;

- che, nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);
- che l'art.13 nella legge regionale n°10 dell' 11 luglio 2002 che prevede: <...Le Aziende sanitarie sottopongono i propri bilanci alla valutazione di società di certificazione di riconosciuto prestigio internazionale>;

RICHIAMATO il sistema intese e di norme che regolano l'applicazione dell'Istituto della certificazione alle Aziende Sanitarie, ovvero:

- l'art. 13 della legge regionale n°10 dell'11 luglio 2002 che prevede: <...Le Aziende sanitarie sottopongono i propri bilanci alla valutazione di società di certificazione di riconosciuto prestigio internazionale>;
- l'articolo 1, comma 291 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che dispone: <con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie>.
- l'articolo 11 del Patto per la salute 2010-2012 con cui si prevede, tra l'altro, che le regioni e le province autonome si impegnino, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili;
- il decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 18 gennaio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17 febbraio 2011 serie generale n. 39, S.O. n. 42, che ha emanato "Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari”;

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”, e in particolare il Titolo II, “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”, nell’ambito del quale è disciplinata, fra l’altro, l’implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale, nonché l’obbligo di redazione del bilancio d’esercizio della G.S.A. - Gestione Sanitaria Accentrata e del bilancio sanitario consolidato regionale;
- il decreto del 17 settembre 2012 adottato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 11 Ottobre 2012, serie generale n. 238, esplicitamente integrativo delle *<... disposizioni di cui al Titolo II del Decreto Legislativo del 23 giugno 2011, n.118...>*, emanato con l’obiettivo di *<... consentire alle Regioni di dare piena ed uniforme applicazione a quanto previsto dal Titolo II...(art.1)>*, decreto che:
 1. definisce, con il comma 1 dell’art. 2, l’obbligo, per tutte le Regioni comprese quelle a statuto speciale e le Province autonome (Art. 7), di garantire la certificabilità dei dati *<...per le Regioni, per le aziende sanitarie locali, per le aziende ospedaliere, per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico anche se trasformati in fondazioni, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e le aziende ospedaliere universitarie integrate nel servizio sanitario nazionale (già policlinici universitari a gestione diretta di diritto pubblico), denominate in seguito Enti del Servizio Sanitario Nazionale coinvolte nella spesa sanitaria finanziata con le risorse destinate al servizio sanitario nazionale...>*,
 2. definisce il P.A.C., Percorso Attuativo della Certificabilità, come un percorso metodologico, *<...finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti di cui all’art. 19 comma 2 lett. b) e c) (GSA, consolidato e aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale), nonché dei bilanci sanitari regionali consolidati...>* (art.3 comma 1),
 3. affida alle Regioni, con l’art.2 comma1, la responsabilità ed il coordinamento,
 4. definisce la certificabilità come *<...l’applicazione di una regolamentazione della materia contabile e di un sistema di procedure amministrativo contabili che le ponga in condizione, in ogni momento, di sottoporsi con esito positivo alle certificazioni ed alle revisioni contabili stabilite con il presente decreto>* applicato alle aziende pubbliche,
 5. definisce con i commi 3 e 4 dell’art.4 le caratteristiche del soggetto a cui le Regioni possono affidare l’incarico di revisione, confermando i requisiti di indipendenza, dimensione organizzativa e idoneità tecnica;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- il Decreto Ministeriale del 1° marzo 2013, pubblicato sulla GU Serie Generale n.72 del 26-3-2013, che dispone per tutte le Regioni l'obbligo di definire il proprio Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), un Piano di azioni per l'attuazione degli standard organizzativi, contabili procedurali, definiti nell'allegato A) del decreto, necessari a garantire la <...certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito G.S.A.) e del consolidato regionale...> e definisce un termine massimo di <...36 mesi dalla data di approvazione del PAC...> entro cui le Regioni devono determinare lo sviluppo delle attività del PAC;

DATO ATTO che:

- dopo aver svolto una fase istruttoria nella quale si è sottoposto alla valutazione delle singole aziende sanitarie regionali l'ipotesi di Piano predisposto, con il Decreto del Commissario ad Acta n°80 del 5 luglio 2013 il Percorso Attuativo della Certificabilità, costituito dal Piano delle azioni e dalla relazione di accompagnamento, è stato approvato e sottoposto alla valutazione del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e dal Tavolo di verifica degli adempimenti coerentemente con quanto disposto dal comma 3 dell'art. 3 del decreto di certificabilità;
- nella riunione congiunta del 25 novembre 2014, Tavolo e Comitato hanno valutato il PAC – Percorso Attuativo della Certificabilità della Regione Campania e formalizzato nel verbale le seguenti decisioni:

1. Tavolo e Comitato approvano il PAC segnalando:

- la mancata indicazione delle singole aziende sanitarie e della indicazione per talune azioni della frequenza di esecuzione in luogo della scadenza;
- l'opportunità di separare, ai fini del monitoraggio da parte del Tavolo di verifica, il momento della definizione delle procedure da quello di implementazione delle stesse, con previsione anche di una successiva fase di verifica della corretta esecuzione delle procedure;
- la previsione di eventuali specifiche azioni per l'adeguamento dei dati contabili per effetto dell'applicazione dei nuovi principi contabili ex D.Lgs. n.118/2011 e della casistica applicativa, per la correzione di errori, adeguamenti agli inventari, allineamenti fra la contabilità generale e contabilità sezionali;
- la non perfetta coerenza del contenuto della relazione di accompagnamento al PAC con il formato previsto dal decreto di certificabilità e la mancata sottoscrizione da parte del responsabile del procedimento;

2. Tavolo e Comitato dispongono che il PAC, debitamente modificato e/o integrato, venga approvato dalla Regione entro il 31 gennaio 2015 e tempestivamente trasmesso ai Tavoli tecnici;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

CONSIDERATO

- che, alla luce degli esiti della predetta riunione di Tavolo e Comitato e rilevando che il PAC rientra tra gli obiettivi su cui si basa la verifica degli adempimenti LEA anno 2012 e anno 2013, prima di procedere all'aggiornamento del PAC la Regione, con nota prot. n. 707248 del 23.10.2014 e successive note di sollecito prot. n. 807227 del 28.11.2014 e prot. n. 807251 del 28.11.2014, ha richiesto alle singole aziende sanitarie di fornire una preliminare rappresentazione dello stato di definizione e/o implementazione delle procedure e relative azioni, per l'attuazione degli obiettivi previsti, trasmettendo alla Regione i due documenti aggiornati: Relazione e Piano delle attività;
- che le Aziende Sanitarie hanno fatto pervenire i documenti richiesti e, dagli elaborati trasmessi, emerge una condizione molto disomogenea in ordine alla definizione ed implementazione delle singole azioni proposte dal PAC regionale, con azioni e obiettivi che risulterebbero in alcuni casi già conseguiti, in altri invece, solo parzialmente conseguiti;
- che in particolare l'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro, nella progettazione del proprio PAC ha incluso le azioni e le relative scadenze contenute nel "Programma Operativo Aziendale" finalizzate a rimuovere le criticità individuate e formalizzate dalla Corte dei Conti nella delibera n°224/2014PRSJ, relative al bilancio consuntivo 2012;
- che il gruppo di lavoro individuato dal decreto Commissariale n° 80 del 5 luglio 2013 come referente del PAC, ha elaborato i nuovi documenti del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), Relazione e Piano delle azioni, riprogettato sulla base dei seguenti criteri:
 1. integrazione delle indicazioni pervenute da Tavolo e Comitato nella programmazione delle azioni indicate nel PAC adottato con DCA 80/2013;
 2. nuova pianificazione delle scadenze delle azioni sulla base dei dati acquisiti dalle Aziende Sanitarie, relativi allo stato di definizione e/o implementazione delle procedure ed azioni previste nel PAC adottato con DCA 80/2013, assumendo la data del 1° febbraio 2015 come termine di decorrenza dei 36 mesi previsti dal Decreto Ministeriale del 1° marzo 2013, considerato il termine del 31/1/2015 fissato da Tavolo e Comitato nel verbale del 25 novembre 2014 per la riapprovazione del PAC, che viene effettuata con il presente decreto;
 3. definizione dei termini massimi, entro i quali le azioni programmate dovranno essere realizzate, precisando che nel caso di aziende che hanno comunicato di aver conseguito l'obiettivo (situazione analiticamente rappresentata nel PAC), si procederà alla verifica sia della effettiva operatività delle procedure definite ed implementate, sia della omogeneità delle stesse rispetto a modelli standard adottati dalla Regione; attività di verifica che sarà espletata comunque entro il termine prefissato per tutte le aziende, in modo da tendere alla omogeneità dei percorsi aziendali;
- che la nuova progettazione del PAC, anche in ordine ai termini di conseguimento degli obiettivi, si integra con gli obiettivi ed i tempi definiti:
 1. nei Piani Operativi 2013-2015 adeguati con il Decreto del Commissario ad Acta n° 108 del 10/10/2014, in particolare con l'Intervento 3.1: Certificabilità dei bilanci del SSR, Azione 3.1.1:



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Attuazione art.79 Legge n.133/2008;

2. nel Documento Programmatico relativo agli “interventi ai sensi dell’ art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell’art. 2 comma 70 della L. 191/2009”, approvato dal Decreto del Commissario ad Acta n° 125 del 10 ottobre 2012, relativo agli interventi correlati all’obiettivo di migliorare il governo del Servizio Sanitario Regionale attraverso lo sviluppo delle funzioni gestionali e contabili sia a livello centrale che a livello locale; tale documento ha ottenuto l’intesa da parte della Conferenza Stato Regioni ed è in corso con i ministeri competenti la sottoscrizione dell’apposito accordo di programma per la realizzazione del relativo investimento;

RITENUTO, per le ragioni fin qui esposte:

- di dover procedere alla riapprovazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), composto da due elaborati, il Piano analitico delle azioni (allegato A) e la Relazione di accompagnamento (allegato B), modificando il DCA n° 80/2013, e dando atto che il nuovo PAC recepisce integralmente le raccomandazioni/suggerimenti del Tavolo e Comitato, prendendo atto della situazione esposta dalle Aziende Sanitarie relativa allo stato di definizione e/o implementazione delle procedure ed azioni previste nel PAC adottato con DCA 80/2013;
- di dover rideterminare in 36 mesi a partire dal 1° febbraio 2015, il termine massimo entro cui le azioni programmate dovranno essere definite, implementate, applicate e verificate, considerato il termine del 31/1/2015 fissato da Tavolo e Comitato nel verbale del 25 novembre 2014 per la riapprovazione del PAC, che viene effettuata con il presente decreto;
- di confermare il DCA n°80/2013 nelle parti non modificate con il presente decreto;

PRECISATO

- che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell’economia e delle finanze e, con successivi atti, potranno essere recepite eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di approvare il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), composto da due elaborati allegati al presente atto, il Piano analitico delle azioni (allegato A) e la Relazione di accompagnamento (allegato B), intendendo così modificando il Decreto del Commissario ad Acta n° 80 del 5 luglio 2013.



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

3. Di fissare la data del 1° febbraio 2015 come termine di decorrenza dei 36 mesi previsti dal Decreto Ministeriale del 1° marzo 2013 per la realizzazione degli obiettivi del PAC, considerato il termine del 31/1/2015 fissato da Tavolo e Comitato nel verbale del 25 novembre 2014 per la riapprovazione del PAC, che viene effettuata con il presente decreto.
4. Di dare atto che il nuovo PAC recepisce integralmente le raccomandazioni/suggerimenti del Tavolo e Comitato e assume gli elementi di valutazione relativi allo stato di definizione e/o implementazione delle procedure ed azioni previste nel precedente PAC adottato con DCA 80/2013, così come esposte dalle Aziende Sanitarie e richiamati in premessa;
5. Di confermare il Decreto del Commissario ad Acta n° 80 del 5 luglio 2013 nelle parti non modificate dal presente atto.
6. Di trasmettere il presente provvedimento al Capo Dipartimento della Salute, al Direttore Generale per la Tutela della Salute, al "Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale" ed alla "Segreteria di Giunta" per la pubblicazione sul BURC.

Il Capo Dipartimento della Salute
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente della U.O.D. 14 - G.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Prof. Ettore Cinque

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	Definizione di una procedura di raccolta, archiviazione e condivisione tra i referenti aziendali interessati, di leggi e regolamenti che riguardano l'azienda ed il settore sanitario e che abbiano impatto in bilancio	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	A1.2	Implementazione della procedura di cui al punto A1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	A1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto A1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	A1.4	Definizione di procedure di controllo interno di conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto a bilancio. Tra gli altri si segnalano gli adempimenti derivanti dall'ultimi provvedimenti normativi e loro successive modifiche ed integrazioni: Dlgs 118/2011, legge 190/2012, DL 174/2012 e legge 213/2012, Dlgs 33/2013	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	A1.5	Implementazione di procedure di cui al punto A1.4	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	A1.6	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A1.4	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	A1.7	Redazione e divulgazione di un codice di comportamento e accertamento che il personale ne sia adeguatamente informato e preparato	Obiettivo già conseguito	30/09/2015	Obiettivo già conseguito	30/09/2015	30/09/2015	Obiettivo già conseguito
	A1.8	Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati	Obiettivo già conseguito	31/03/2016	Obiettivo già conseguito	31/03/2016	31/03/2016	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1	Adozione di un sistema formalizzato di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità (DCA 14/2009 e 60/2011)	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	A2.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio contabile gestionale basato sull'analisi degli scostamenti rispetto al budget (con periodicità almeno trimestrale)	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	A2.3	Adozione di un modello di reporting che consenta di monitorare le informazioni chiave per il raggiungimento degli obiettivi.	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.1	Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	Obiettivo già conseguito	31/12/2017
	A3.2	Adozione del piano dei conti unico regionale adottato con decreto dirigenziale n° del 10/10/2012	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	A3.3	Definizione del contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa aziendale (funzionigramma) nonché delle interrelazioni tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni) all'interno della singola azienda e nei confronti della altre strutture del SSR (p.e Soresa, bilancio regionale ecc)	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	A3.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottandi atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015
	A3.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	A3.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.1	Adozione di un sistema di contabilità analitica in base alle indicazioni regionali previste dal DCA 14/2009, e dei relativi strumenti quali piano dei centi di costo e di responsabilità	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	A4.2	Definizione di adeguate procedure di Co.An. raccordate con il sistema della contabilità generale	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	A4.3	Implementazione di procedure di cui al punto A4.2	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	A4.4	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A4.2	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	A4.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei dati contabili e gestionali per singolo centro di responsabilità mediante confronto con gli obiettivi assegnati ed i consuntivi dei periodi precedenti	30/06/2017	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.			....	....	....	....	....	....
A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimen ti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	A5.2	Implementazione della procedura di cui al punto A5.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	A5.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A5.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA								
B1) Redigere in modo, chiaro, completo e tempestivo i libri obbligatori previsti per la G.S.A. presso la Regione.	B1.1	Definizione di procedure di verifica circa l'esistenza dei libri obbligatori e la loro corretta tenuta ed alimentazione in relazione ai fatti di gestione	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B1.2	Implementazione della procedura di cui al punto B1.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B1.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B1.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	
B2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazioni in contabilità economico-patrimoniale e le attività di verifica/riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario regionale.	B2.1	Adozione di un modello organizzativo adeguato definito attraverso apposito organigramma e funzionigramma con specifica separazione tra attività di gestione e attività di controllo e/o riconciliazioni tra le risultante della contabilità economico patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
B3) Garantire analisi periodiche sulle risultanze della contabilità economico - patrimoniale e sulle riconciliazioni con la contabilità finanziaria, da parte di	B3.1	Definizione di apposite procedure di verifica da porre in essere da parte del terzo certificatore volte a riscontrare i seguenti principali aspetti: corretta tenuta dei libri obbligatori della GSA, coerenza tra i dati contabili ed i modelli CE, SP, bilancio di esercizio GSA e consolidato, quadratura della cassa sanità ivi inclusi i trasferimenti dal conto di tesoria ordinaria a quello sanità, riconciliazione tra le risultanze della contabilità economico-patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria regionale, effettiva applicazione delle procedure del ciclo attivo e del ciclo passivo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B3.2	Implementazione della procedura di cui al punto B3.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
personale indipendente (terzo certificatore) rispetto a quello addetto alla loro tenuta.	B3.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B3.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
B4) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	B4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili che interessano la GSA: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.2	Implementazione della procedura di cui al punto B4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottandi atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.7	Implementazione di sistema integrato tra contabilità finanziaria e contabilità economico patrimoniale	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
CONSOLIDATO REGIONALE								
C1) Identificare ed evidenziare, in modo adeguato, tutte le parti correlate e le operazioni poste in essere con tali parti, assicurando un adeguato processo di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie.	C1.1	Attivazione di un sistema contabile atto ad assicurare che le operazioni con le parti correlate siano adeguatamente identificate nella contabilità ed adeguatamente rappresentate in bilancio	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C1.2	Definizione di un modello di riconciliazione delle partite intragruppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C1.3	Procedura di Riconciliazione/allineamento dei saldi intragruppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
	C2.1	Aggiornamento del manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure adottato dalla Regione Campania con Decreto 14/2009	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
C2) Adottare uno specifico manuale delle procedure contabili per la redazione del bilancio consolidato								

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
regionale che consenta di definire specifici obblighi informativi e prescrivere trattamenti contabili omogenei a carico degli enti, per favorire la compatibilità e l'uniformità dei bilanci da consolidare.	C2.2	Definizione, da parte della GSA, di linee guida/direttive finalizzate a garantire che: a) gli accadimenti aziendali siano rilevati nello stesso modo con comuni termini e linguaggio da parte degli enti inclusi nell'area di consolidamento; b) siano usati i medesimi criteri di rilevazione e che gli stessi siano mantenuti costanti nel tempo; c) vengano rispettate le scadenze per la trasmissione della documentazione necessaria per l'elaborazione del bilancio consolidato (ad es. bilancio di esercizio, rendiconti, dettagli relativi alle operazioni intragruppo ecc..)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C2.3	Implementazione di linee guida/direttive di cui al punto C2.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C2.4	Verifica della corretta esecuzione delle linee guida di cui al punto C2.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
C3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio consolidato.	C3.1	Attivazione di un sistema contabile di consolidamento automatico partendo dai modelli CE e SP trasmessi dalle AA.SS. e dalla GSA	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C3.2	Analisi preliminare dei modelli CE e SP e bilancio di esercizio delle aziende, anche mediante incontri con le stesse e con richiesta di documentazione integrativa, al fine accertare la correttezza e completezza dei dati contabili	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
C4) Assicurare un adeguato processo per la registrazione delle rettifiche di consolidamento, inclusa la redazione, l'autorizzazione e l'elaborazione delle relative scritture contabili, e l'esperienza del personale responsabile del consolidamento.	C4.1	Definizione, a livello di GSA, di una procedura che consenta una chiara e completa individuazione delle scritture di consolidamento da effettuare	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C4.2	Implementazione della procedura di cui al punto C4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto C4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
AREA IMMOBILIZZAZIONI								
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Definizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni, anche controllate da enti aziendali diversi	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	D1.2	Implementazione della procedura di cui al punto D1.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	D1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
	D2.1	Ricognizione del patrimonio immobiliare con suddivisione dei cespiti destinati a finalità istituzionale e non	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	30/04/2015	31/12/2015	31/12/2015
	D2.2	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità, La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche.	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	D2.3	Implementazione della procedura di cui al punto D2.2	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	D2.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D2.2	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
D2) Realizzare inventari fisici periodici.	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc..). Inoltre deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc..)	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	D2.6	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	30/04/2015	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1	Attivazione di appropriate misure per salvaguardare i cespiti da incendi, fenomeni atmosferici, incuria, danneggiamenti colposi o dolosi, sottrazioni.	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	D3.2	Stipulazione di eventuali polizze di assicurazione a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	Obiettivo già conseguito	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	Obiettivo già conseguito	30/09/2016
	D3.3	Attivazione di appropriate misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	D3.4	Attivazione di appropriate misure per la protezione dei beni soggetti a deterioramento fisico	Obiettivo già conseguito	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale,	D4.1	Definizione di una procedura per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza	30/09/2015	30/09/2015	30/09/2015	30/09/2015	30/09/2015	30/09/2015
	D4.2	Implementazione della procedura di cui al punto D4.1	31/03/2016	31/03/2016	31/03/2016	31/03/2016	31/03/2016	31/03/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
un piano degli investimenti.	D4.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D4.1	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016
	D4.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico del budget stabilito nel piano degli investimenti nonché del volume degli investimenti effettuati rispetto al piano stesso	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D5.1	Definizione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	D5.2	Implementazione della procedura di cui al punto D5.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	D5.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	D6.1	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
D7)	D7.1	Qualora la gestione dei cespiti avvenisse ancora extracontabilmente, implementazione del modulo cespiti nell'ambito del sistema informatico di gestione della contabilità generale con relativo caricamento dei dati	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	D7.2	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/04/2015	30/06/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.	D7.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/04/2015	30/06/2016	30/06/2016
	D7.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/04/2015	30/06/2016	30/06/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
AREA RIMANENZE							
E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.	E1.1 Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità, La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino b) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata c) vengano effettuati adeguati controlli ed analisi sulle differenze inventariali rilevate da parte di soggetti indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino d) i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...) e) il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	E1.2 Implementazione della procedura di cui al punto E1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	E1.3 Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	E1.4 Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi, l'individuazione delle giacenze a lento rigiro, prodotti scaduti, l'inventariazione dei beni presso tutte le ubicazioni ivi inclusi i singoli reparti, ecc..	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	E1.5 Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda (ex distribuzione per conto) e relativa riconciliazione con i propri dati	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	E1.6	Adeguamento dei saldi contabili Co.Ge alle risultanze degli inventari periodici	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	30/04/2015	31/12/2016	31/12/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.	E2.1	Definizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	E2.2	Implementazione della procedura di cui al punto E2.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	E2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E2.1	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	E2.4	Attivazione di un sistema di verifica volto a riscontrare la competenza temporale delle registrazioni (cut off) attraverso l'analisi degli ultimi documenti di entrata e di uscita del periodo ed i primi del periodo successivo e le relative fatture al fine di verificare la corretta rilevazione in Co.ge.	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
	E3.1	Implementazione di un sistema informatico integrato tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantisca la rilevazioni in coge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) contestualmente alla rilevazione in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	30/04/2015	31/12/2016	31/12/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.2	Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)	na	31/12/2016	31/12/2016	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	E3.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	30/04/2015	31/12/2016	31/12/2016
	E3.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	30/04/2015	31/12/2016	31/12/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.	E4.1	La procedura di cui al precedente punto E1.1. deve inoltre prevedere che: a) sia individuato un o più responsabili incaricati alla supervisione dell'inventario fisico b) chi supervisiona l'inventario effettui conteggi a campione nelle varie aree e svolga sondaggi per accertare che le merci sono state inventariate e che i conteggi sono stati registrati c) il responsabile o i responsabili attestino i risultati dell'inventario ed i valori finali delle differenze inventariali riscontrate. e rediga/redigano una relazione in merito all'esito dello stesso	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	30/04/2015	Obiettivo già conseguito 31/12/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito 30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.	E6.1	Si rimanda al punto E3.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	30/04/2015	31/12/2016 31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
E7) Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.	E7.1	Definizione di una procedura in grado di assicurare che le diverse fasi della stessa siano affidate a singoli responsabili incaricati di garantire il rispetto di idonee procedure che garantiscano ad esempio: l'identificazione, controlli quantitativi e qualitativi, collaudi, riscontri con gli ordinativi d'acquisto, adeguata dislocazione e disposizione delle merci, tempestivo inoltro della merce al destinatario, segnalazione dell'avvenuta uscita delle scorte agli uffici incaricati della fatturazione, adeguata custodia delle scorte, rispetto delle procedure inventarili di cui al precedente punto E1, ecc....	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	E7.2	Implementazione della procedura di cui al punto E7.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	E7.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E7.1	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
AREA CREDITI E RICAVI								
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.1	Definizione di una procedura che disciplini le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti correlati alle diverse tipologie di ricavi : contributi da Regione; altri contributi; ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - Intramoenia; compartecipazioni alla spesa sanitaria (Ticket; attività commerciale; ecc. la procedure deve prevedere, tra l'altro: a) riguardo ai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia l'implementazione di un sistema di contabilità separata rilevante ai fini fiscali, con la attivazione di un regolamento aziendale per la gestione delle attività di libera professione; b) riguardo ai ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket), la verifica della corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi ricevuti; c) riguardo ai ricavi da attività commerciale l'implementazione di un sistema di contabilità separata, anch'essa rilevante ai fini fiscali	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F1.2	Implementazione della procedura di cui al punto F1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1	Richiesta anche su base campionaria ed almeno annualmente, di conferma saldi ai debitori aziendali, al fine di procedere alla relativa riconciliazione ed allineamento dei dati contabili	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
F3) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	F3.1	Attivazione di un sistema di analisi trimestrale o annuale degli scostamenti dei crediti e ricavi del periodo corrente rispetto ai dati indicati nel bilancio di previsione e quelli rilevati nell'esercizio precedente e/o corrispondente periodo dell'esercizio precedente	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.	F4.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc..	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F4.2	Implementazione della procedura di cui al punto F4.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F4.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	F4.4	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
F5) Valutare i crediti e i ricavi,	F5.1	Definizione di un'adeguata procedura per la valutazione del rischio di inesigibilità dei crediti e la stima degli accantonamenti relativi a sconti ed altre rettifiche di crediti. La procedura in particolare dovrà prevedere tra l'altro che: a) gli incassi, non accoppiati con le relative fatture, siano tempestivamente segnalati; b) le fatture scadute siano immediatamente individuate e si sollecitino i clienti per il pronto pagamento; in caso di esito negativo dei solleciti, e dopo un ragionevole periodo di tempo, i crediti scaduti vengano passati a contenzioso e la gestione dei loro incassi sia affidata ad un ufficio legale	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	F5.2	Implementazione della procedura di cui al punto F5.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	F5.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.	F5.4	Implementazione di un sistema di reportistica che rappresenti i crediti in base all'anzianità	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F5.5	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	F5.6	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.1	Definizione di una procedura per la ricognizione, archiviazione e monitoraggio di tutti i provvedimenti di assegnazione somme da Regione, Stato ed altri enti	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F6.2	Implementazione della procedura di cui al punto F6.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F6.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F6.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	F6.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	F6.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate utilizzate e non utilizzate	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	
F7) Effettuare attività di riconciliazione: tra i crediti verso lo Stato, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio dello Stato; tra i crediti verso la Regione, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio	F7.1	Attività di riconciliazione dei rapporti di credito e debito tra la GSA, Stato e Regione	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F7.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio e riconciliazione trimestrale dei crediti verso lo Stato e verso la Regione rilevati nella contabilità della GSA con i residui passivi iscritti nella contabilità finanziaria dello Stato e della Regione rispettivamente	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
di bilancio regionale.	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE								
G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.	G1.1	Definizione di una procedura per la gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti e debiti verso l'Istituto Tesoriere	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	G1.2	Implementazione della procedura di cui al punto G1.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	G1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.			....	....	....	....	....	....
G2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti.	G2.1	Definizione di una procedura che prevede l'attribuzione delle diverse fasi della gestione delle giacenze di cassa e dei crediti e debiti verso banche ad enti aziendali separati e soprattutto indipendenti da quelli addetti ad altre funzioni aziendali quali ad esempio: acquisti, vendite, gestione dei rapporti col personale, contabilità clienti, contabilità fornitori, contabilità generale	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015
	G2.2	Implementazione della procedura di cui al punto G2.1	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	G2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G2.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.			....	....	....	....	....	....
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.	G3.1	Definizione di una procedura che definisca i controlli periodici della funzione di Tesoreria da parte di personale interno terzo rispetto al personale addetto alla funzione di Tesoreria	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	G3.2	Implementazione della procedura di cui al punto G3.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	G3.3	Verifica della coretta esecuzione della procedura di cui al punto G3.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	G4.1	Definizione di una procedura che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversli di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	G4.2	Implementazione della procedura di cui al punto G4.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	G4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G4.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.			....	....	....	....	....	....
G5) Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economali, ecc.).	G5.1	Definizione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazione di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire una duplicazione di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G5.2	Implementazione delle procedure di cui al punto G5.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto G5.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	G5.4	Adeguamento dei saldi di bilancio rispetto alle risultanze delle attività di riconciliazione dei saldi del tesoriere con le verifiche di cassa economale	Obiettivo già conseguito	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.			....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
G6) Garantire la tracciabilità di tutti i movimenti finanziari tra il conto corrente di Tesoreria unica (G.S.A.) e gli altri conti correnti della Regione.	G6.1	Procedura di riconciliazione del conto di Tesoreria Sanità con la specifica analisi degli ordinativi di pagamento emessi e delle reversali riscosse incluse quelle relative a trasferimenti dal conto di tesoreria ordinaria a quella sanità	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015
	G6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle entrate destinate alla sanità al fine di rintracciare eventuali entrate che sono affluite sul conto ordinario ma di pertinenza della sanità e viceversa al fine di porre in essere le relative registrazioni contabili (rilevazione di crediti o debiti vs la Regione da parte della GSA a seconda dei casi di cui prima)	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
PATRIMONIO NETTO								
H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	H1.1	Definizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc..	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	H1.2	Implementazione della procedura di cui al punto H1.1	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
H2) Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.	H2.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione, almeno trimestrale, tra i contributi in c/capitale ovvero in c/esercizio se destinati all'acquisto di cespiti, il valore dei cespiti finanziati tenendo conto delle sterilizzazioni effettuate anche alla luce delle recenti disposizioni previste dalla legge n° 228 del 24 dicembre 2012	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	H2.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	H2.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
H3) Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda.	H3.1	Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in c/capitale da Regione e altri enti pubblici	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	H3.2	Attivazione di un sistema che consenta di associare a ciascun contributo in c/capitale la deliberazione di assegnazione e il titolo di riscossione da parte dell'azienda	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
H4) Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	H4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	H4.2	Implementazione delle procedure di cui al punto H4.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	H4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H4.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	
AREA DEBITI E COSTI								

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
I1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.	I1.1	Definizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio, distinguendo opportunamente quelli acquistati per il tramite di Soresa e quelli acquistati con cassa economale. La procedure deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc....	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	30/06/2015	31/12/2016	31/12/2016
	I1.2	Implementazione della procedura di cui al punto I1.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2015	30/06/2017	30/06/2017
	I1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I1.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2015	31/12/2017	31/12/2017

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I2) Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	I2.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il debito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	31/12/2016	31/12/2016
	I2.2	Implementazione della procedura di cui al punto I2.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2017	30/06/2017
	I2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I2.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2015	31/12/2017	31/12/2017
	I2.4	Controlli periodici da parte di personale indipendente da chi tiene le scritture con riguardo in particolare: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanza contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa, raffronto delle scritture contabili con i documenti che le hanno originate	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2015	30/06/2017	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I3) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte	I3.1	Definizione di procedura che dia evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	31/12/2016	31/12/2016
	I3.2	Implementazione della procedura di cui al punto I3.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2017	30/06/2017
	I3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I3.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2015	31/12/2017	31/12/2017

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento).	I3.4	Definizione di una procedura formalizzata per i resi di merce e beni ai fornitori che preveda che i reclami avanzati nei loro confronti siano adeguatamente documentati e, stornati dalle registrazioni di magazzino. La documentazione viene tempestivamente trasmessa all'amministrazione	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	I3.5	Implementazione della procedura di cui al punto I3.4	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	I3.6	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I3.4	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
I4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.	I4.1	Definizione di una procedura che disciplini per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	31/12/2016	31/12/2016
	I4.2	Implementazione della procedura di cui al punto I4.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2017	30/06/2017
	I4.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2015	31/12/2017	31/12/2017
	I4.4	Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	I4.5	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontonare a fondo rischi	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016
	I4.6	Definizione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	I4.7	Implementazione della procedura di cui al punto I4.6	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	I4.8	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.6	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
I5) Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	I5.1	Definizione di una procedura amministrativo-contabile che formalizzi i flussi informativi relativi al trattamento economico del personale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	I5.2	Implementazione della procedura di cui al punto I5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	I5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	I5.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico al fine di verificare l'applicazione del corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I6) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi).	I6.1	Definizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da enti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	30/06/2015	31/12/2016	31/12/2016
	I6.2	Implementazione della procedura di cui al punto I6.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2015	30/06/2017	30/06/2017
	I6.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I6.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2015	31/12/2017	31/12/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
I7) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	I7.1	Richiesta peridica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)
	I7.2	Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)
	I7.3	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica		....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1	ASL NAPOLI 2	ASL NAPOLI 3
I8) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	I8.1	Analisi degli scostamenti dei debiti e costi del periodo corrente rispetto ai debiti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i costi dello stesso periodo dell'anno precedente	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	30/04/2016
	I8.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio perodico degli ammontari dei debiti e dei costi rispetto ai valori indicati nel bilancio di previsione ed al budget	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	30/04/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I9) Effettuare attività di riconciliazione tra i debiti verso le Aziende, iscritti nel bilancio della G.S.A., i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio regionale e i crediti verso la Regione rilevati nei bilanci delle aziende.	I9.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione dei rapporti di crediti e debito tra la GSA e le AA.SS. con cadenza annuale	Obiettivo già conseguito	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	30/04/2015
	I9.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015
	I9.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	Definizione di una procedura di raccolta, archiviazione e condivisione tra i referenti aziendali interessati, di leggi e regolamenti che riguardano l'azienda ed il settore sanitario e che abbiano impatto in bilancio	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015
	A1.2	Implementazione della procedura di cui al punto A1.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016
	A1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto A1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	A1.4	Definizione di procedure di controllo interno di conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto a bilancio. Tra gli altri si segnalano gli adempimenti derivanti dall'ultimi provvedimenti normativi e loro successive modifiche ed integrazioni: Dlgs 118/2011, legge 190/2012, DL 174/2012 e legge 213/2012, Dlgs 33/2013	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	A1.5	Implementazione di procedure di cui al punto A1.4	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	A1.6	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A1.4	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	A1.7	Redazione e divulgazione di un codice di comportamento e accertamento che il personale ne sia adeguatamente informato e preparato	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/09/2015
	A1.8	Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/03/2016	31/03/2016	31/03/2016	31/03/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE				
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AO Moscati
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1	Adozione di un sistema formalizzato di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità (DCA 14/2009 e 60/2011)	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito
	A2.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio contabile gestionale basato sull'analisi degli scostamenti rispetto al budget (con periodicità almeno trimestrale)	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito
	A2.3	Adozione di un modello di reporting che consenta di monitorare le informazioni chiave per il raggiungimento degli obiettivi.	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.1	Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2017
	A3.2	Adozione del piano dei conti unico regionale adottato con decreto dirigenziale n° del 10/10/2012	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	A3.3	Definizione del contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa aziendale (funzionigramma) nonché delle interrelazioni tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni) all'interno della singola azienda e nei confronti delle altre strutture del SSR (p.e Soresa, bilancio regionale ecc)	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	A3.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottandi atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	A3.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	A3.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.1	Adozione di un sistema di contabilità analitica in base alle indicazioni regionali previste dal DCA 14/2009, e dei relativi strumenti quali piano dei centi di costo e di responsabilità	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito
	A4.2	Definizione di adeguate procedure di Co.An. raccordate con il sistema della contabilità generale	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016
	A4.3	Implementazione di procedure di cui al punto A4.2	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017
	A4.4	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A4.2	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	A4.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei dati contabili e gestionali per singolo centro di responsabilità mediante confronto con gli obiettivi assegnati ed i consuntivi dei periodi precedenti	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	A5.2	Implementazione della procedura di cui al punto A5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	A5.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A5.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA								
B1) Redigere in modo, chiaro, completo e tempestivo i libri obbligatori previsti per la G.S.A. presso la Regione.	B1.1	Definizione di procedure di verifica circa l'esistenza dei libri obbligatori e la loro corretta tenuta ed alimentazione in relazione ai fatti di gestione	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B1.2	Implementazione della procedura di cui al punto B1.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B1.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B1.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	
B2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazioni in contabilità economico-patrimoniale e le attività di verifica/riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario regionale.	B2.1	Adozione di un modello organizzativo adeguato definito attraverso apposito organigramma e funzionigramma con specifica separazione tra attività di gestione e attività di controllo e/o riconciliazioni tra le risultante della contabilità economico patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
B3) Garantire analisi periodiche sulle risultanze della contabilità economico - patrimoniale e sulle riconciliazioni con la contabilità finanziaria, da parte di	B3.1	Definizione di apposite procedure di verifica da porre in essere da parte del terzo certificatore volte a riscontrare i seguenti principali aspetti: corretta tenuta dei libri obbligatori della GSA, coerenza tra i dati contabili ed i modelli CE, SP, bilancio di esercizio GSA e consolidato, quadratura della cassa sanità ivi inclusi i trasferimenti dal conto di tesoria ordinaria a quello sanità, riconciliazione tra le risultanze della contabilità economico-patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria regionale, effettiva applicazione delle procedure del ciclo attivo e del ciclo passivo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B3.2	Implementazione della procedura di cui al punto B3.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
personale indipendente (terzo certificatore) rispetto a quello addetto alla loro tenuta.	B3.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B3.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
		REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
		- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
B4) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	B4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili che interessano la GSA: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.2	Implementazione della procedura di cui al punto B4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottandi atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	B4.7	Implementazione di sistema integrato tra contabilità finanziaria e contabilità economico patrimoniale	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
CONSOLIDATO REGIONALE								
C1) Identificare ed evidenziare, in modo adeguato, tutte le parti correlate e le operazioni poste in essere con tali parti, assicurando un adeguato processo di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie.								
	C1.1	Attivazione di un sistema contabile atto ad assicurare che le operazioni con le parti correlate siano adeguatamente identificate nella contabilità ed adeguatamente rappresentate in bilancio	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C1.2	Definizione di un modello di riconciliazione delle partite intragruppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C1.3	Procedura di Riconciliazione/allineamento dei saldi intragruppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
C2) Adottare uno specifico manuale delle procedure contabili per la redazione del bilancio consolidato	C2.1	Aggiornamento del manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure adottato dalla Regione Campania con Decreto 14/2009	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
regionale che consenta di definire specifici obblighi informativi e prescrivere trattamenti contabili omogenei a carico degli enti, per favorire la compatibilità e l'uniformità dei bilanci da consolidare.		Definizione, da parte della GSA, di linee guida/direttive finalizzate a garantire che: a) gli accadimenti aziendali siano rilevati nello stesso modo con comuni termini e linguaggio da parte degli enti inclusi nell'area di consolidamento;						
	C2.2	b) siano usati i medesimi criteri di rilevazione e che gli stessi siano mantenuti costanti nel tempo; c) vengano rispettate le scadenze per la trasmissione della documentazione necessaria per l'elaborazione del bilancio consolidato (ad es. bilancio di esercizio, rendiconti, dettagli relativi alle operazioni intragruppo ecc..)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C2.3	Implementazione di linee guida/direttive di cui al punto C2.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C2.4	Verifica della corretta esecuzione delle linee guida di cui al punto C2.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
C3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio consolidato.	C3.1	Attivazione di un sistema contabile di consolidamento automatico partendo dai modelli CE e SP trasmessi dalle AA.SS. e dalla GSA	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C3.2	Analisi preliminare dei modelli CE e SP e bilancio di esercizio delle aziende, anche mediante incontri con le stesse e con richiesta di documentazione integrativa, al fine accertare la correttezza e completezza dei dati contabili	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
C4) Assicurare un adeguato processo per la registrazione delle rettifiche di consolidamento, inclusa la redazione, l'autorizzazione e l'elaborazione delle relative scritture contabili, e l'esperienza del personale responsabile del consolidamento.	C4.1	Definizione, a livello di GSA, di una procedura che consenta una chiara e completa individuazione delle scritture di consolidamento da effettuare	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C4.2	Implementazione della procedura di cui al punto C4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	C4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto C4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
AREA IMMOBILIZZAZIONI								
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Definizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni, anche controllate da enti aziendali diversi	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito
	D1.2	Implementazione della procedura di cui al punto D1.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito
	D1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	
	D2.1	Ricognizione del patrimonio immobiliare con suddivisione dei cespiti destinati a finalità istituzionale e non	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015
	D2.2	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche.	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito
	D2.3	Implementazione della procedura di cui al punto D2.2	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito
	D2.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D2.2	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
D2) Realizzare inventari fisici periodici.	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc..). Inoltre deve essere:						
	D2.5 a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc..)	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	D2.6	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	31/12/2016	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1	Attivazione di appropriate misure per salvaguardare i cespiti da incendi, fenomeni atmosferici, incuria, danneggiamenti colposi o dolosi, sottrazioni.	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	D3.2	Stipulazione di eventuali polizze di assicurazione a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	Obiettivo già conseguito	30/09/2016	30/09/2016	Obiettivo già conseguito	30/09/2016	Obiettivo già conseguito
	D3.3	Attivazione di appropriate misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	D3.4	Attivazione di appropriate misure per la protezione dei beni soggetti a deterioramento fisico	30/09/2016	Obiettivo già conseguito	30/09/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/09/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale,	D4.1	Definizione di una procedura per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/09/2015
	D4.2	Implementazione della procedura di cui al punto D4.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/03/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
un piano degli investimenti.	D4.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D4.1	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016
	D4.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico del budget stabilito nel piano degli investimenti nonché del volume degli investimenti effettuati rispetto al piano stesso	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	Obiettivo già conseguito

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE				
	AZIONI	ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D5.1	Definizione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	D5.2	Implementazione della procedura di cui al punto D5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	D5.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	D6.1	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
	D7.1	Qualora la gestione dei cespiti avvenisse ancora extracontabilmente, implementazione del modulo cespiti nell'ambito del sistema informatico di gestione della contabilità generale con relativo caricamento dei dati	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	D7.2	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.	D7.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	D7.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
AREA RIMANENZE							
E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.	E1.1	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità, La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino b) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata c) vengano effettuati adeguati controlli ed analisi sulle differenze inventariali rilevate da parte di soggetti indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino d) i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...) e) il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito
	E1.2	Implementazione della procedura di cui al punto E1.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito
	E1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	E1.4	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi, l'individuazione delle giacenze a lento rigiro, prodotti scaduti, l'inventariazione dei beni presso tutte le ubicazioni ivi inclusi i singoli reparti, ecc..	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito
	E1.5	Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda (ex distribuzione per conto) e relativa riconciliazione con i propri dati	Obiettivo già conseguito	na	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	E1.6	Adeguamento dei saldi contabili Co.Ge alle risultanze degli inventari periodici	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.	E2.1	Definizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	E2.2	Implementazione della procedura di cui al punto E2.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	E2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E2.1	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	E2.4	Attivazione di un sistema di verifica volto a riscontrare la competenza temporale delle registrazioni (cut off) attraverso l'analisi degli ultimi documenti di entrata e di uscita del periodo ed i primi del periodo successivo e le relative fatture al fine di verificare la corretta rilevazione in Co.ge.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
	E3.1	Implementazione di un sistema informatico integrato tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantisca la rilevazioni in coge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) contestualmente alla rilevazione in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.2	Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)	na	na	na	na	na	na
	E3.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	E3.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.	E4.1	La procedura di cui al precedente punto E1.1. deve inoltre prevedere che: a) sia individuato un o più responsabili incaricati alla supervisione dell'inventario fisico b) chi supervisiona l'inventario effettui conteggi a campione nelle varie aree e svolga sondaggi per accertare che le merci sono state inventariate e che i conteggi sono stati registrati c) il responsabile o i responsabili attestino i risultati dell'inventario ed i valori finali delle differenze inventariali riscontrate. e rediga/redigano una relazione in merito all'esito dello stesso	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....
E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.	E6.1	Si rimanda al punto E3.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
E7) Gestire i magazzini in modo da garantire la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.	E7.1	Definizione di una procedura in grado di assicurare che le diverse fasi della stessa siano affidate a singoli responsabili incaricati di garantire il rispetto di idonee procedure che garantiscano ad esempio: l'identificazione, controlli quantitativi e qualitativi, collaudi, riscontri con gli ordinativi d'acquisto, adeguata dislocazione e disposizione delle merci, tempestivo inoltro della merce al destinatario, segnalazione dell'avvenuta uscita delle scorte agli uffici incaricati della fatturazione, adeguata custodia delle scorte, rispetto delle procedure inerenti di cui al precedente punto E1, ecc....	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016
	E7.2	Implementazione della procedura di cui al punto E7.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016
	E7.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E7.1	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
AREA CREDITI E RICAVI								
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).		Definizione di una procedura che disciplini le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti correlati alle diverse tipologie di ricavi: contributi da Regione; altri contributi; ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - Intramoenia; compartecipazioni alla spesa sanitaria (ticket; attività commerciale; ecc. la procedura deve prevedere, tra l'altro:						
	F1.1	a) riguardo ai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia l'implementazione di un sistema di contabilità separata rilevante ai fini fiscali, con la attivazione di un regolamento aziendale per la gestione delle attività di libera professione; b) riguardo ai ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket), la verifica della corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi ricevuti; c) riguardo ai ricavi da attività commerciale l'implementazione di un sistema di contabilità separata, anch'essa rilevante ai fini fiscali	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F1.2	Implementazione della procedura di cui al punto F1.1	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1	Richiesta anche su base campionaria ed almeno annualmente, di conferma saldi ai debitori aziendali, al fine di procedere alla relativa riconciliazione ed allineamento dei dati contabili	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
F3) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	F3.1	Attivazione di un sistema di analisi trimestrale o annuale degli scostamenti dei crediti e ricavi del periodo corrente rispetto ai dati indicati nel bilancio di previsione e quelli rilevati nell'esercizio precedente e/o corrispondente periodo dell'esercizio precedente	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/04/2016
		REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
		- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.	F4.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc..	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F4.2	Implementazione della procedura di cui al punto F4.1	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F4.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	F4.4	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
F5) Valutare i crediti e i ricavi,	F5.1	Definizione di un'adeguata procedura per la valutazione del rischio di inesigibilità dei crediti e la stima degli accantonamenti relativi a sconti ed altre rettifiche di crediti. La procedura in particolare dovrà prevedere tra l'altro che: a) gli incassi, non accoppiati con le relative fatture, siano tempestivamente segnalati; b) le fatture scadute siano immediatamente individuate e si sollecitino i clienti per il pronto pagamento; in caso di esito negativo dei solleciti, e dopo un ragionevole periodo di tempo, i crediti scaduti vengano passati a contenzioso e la gestione dei loro incassi sia affidata ad un ufficio legale	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F5.2	Implementazione della procedura di cui al punto F5.1	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F5.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.	F5.4	Implementazione di un sistema di reportistica che rappresenti i crediti in base all'anzianità	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F5.5	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	F5.6	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.1	Definizione di una procedura per la ricognizione, archiviazione e monitoraggio di tutti i provvedimenti di assegnazione somme da Regione, Stato ed altri enti	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F6.2	Implementazione della procedura di cui al punto F6.1	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	F6.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F6.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	F6.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	F6.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate utilizzate e non utilizzate	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
F7) Effettuare attività di riconciliazione: tra i crediti verso lo Stato, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio dello Stato; tra i crediti verso la Regione, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio	F7.1	Attività di riconciliazione dei rapporti di credito e debito tra la GSA, Stato e Regione	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	F7.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio e riconciliazione trimestrale dei crediti verso lo Stato e verso la Regione rilevati nella contabilità della GSA con i residui passivi iscritti nella contabilità finanziaria dello Stato e della Regione rispettivamente	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
di bilancio regionale.	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE							
G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.	G1.1	Definizione di una procedura per la gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti e debiti verso l'Istituto Tesoriere	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G1.2	Implementazione della procedura di cui al punto G1.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
G2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti.	G2.1	Definizione di una procedura che prevede l'attribuzione delle diverse fasi della gestione delle giacenze di cassa e dei crediti e debiti verso banche ad enti aziendali separati e soprattutto indipendenti da quelli addetti ad altre funzioni aziendali quali ad esempio: acquisti, vendite, gestione dei rapporti col personale, contabilità clienti, contabilità fornitori, contabilità generale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	G2.2	Implementazione della procedura di cui al punto G2.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	G2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G2.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.	G3.1	Definizione di una procedura che definisca i controlli periodici della funzione di Tesoreria da parte di personale interno terzo rispetto al personale addetto alla funzione di Tesoreria	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G3.2	Implementazione della procedura di cui al punto G3.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G3.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI	ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	G4.1	Definizione di una procedura che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversli di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G4.2	Implementazione della procedura di cui al punto G4.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G4.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....
G5) Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economiche, ecc.).	G5.1	Definizione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire una duplicazione di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	G5.2	Implementazione delle procedure di cui al punto G5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	G5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto G5.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	G5.4	Adeguamento dei saldi di bilancio rispetto alle risultanze delle attività di riconciliazione dei saldi del tesoriere con le verifiche di cassa economale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
G6) Garantire la tracciabilità di tutti i movimenti finanziari tra il conto corrente di Tesoreria unica (G.S.A.) e gli altri conti correnti della Regione.	G6.1	Procedura di riconciliazione del conto di Tesoreria Sanità con la specifica analisi degli ordinativi di pagamento emessi e delle reversali riscosse incluse quelle relative a trasferimenti dal conto di tesoreria ordinaria a quella sanità	30/06/2015	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	G6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle entrate destinate alla sanità al fine di rintracciare eventuali entrate che sono affluite sul conto ordinario ma di pertinenza della sanità e viceversa al fine di porre in essere le relative registrazioni contabili (rilevazione di crediti o debiti vs la Regione da parte della GSA a seconda dei casi di cui prima)	30/06/2015	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
PATRIMONIO NETTO								
H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	H1.1	Definizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc..	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015
	H1.2	Implementazione della procedura di cui al punto H1.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
H2) Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.	H2.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione, almeno trimestrale, tra i contributi in c/capitale ovvero in c/esercizio se destinati all'acquisto di cespiti, il valore dei cespiti finanziati tenendo conto delle sterilizzazioni effettuate anche alla luce delle recenti disposizioni previste dalla legge n° 228 del 24 dicembre 2012	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	H2.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	H2.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
H3) Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda.	H3.1	Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in c/capitale da Regione e altri enti pubblici	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	H3.2	Attivazione di un sistema che consenta di associare a ciascun contributo in c/capitale la deliberazione di assegnazione e il titolo di riscossione da parte dell'azienda	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
H4) Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	H4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015
	H4.2	Implementazione delle procedure di cui al punto H4.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016
	H4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H4.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
AREA DEBITI E COSTI								

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
I1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.		Definizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio, distinguendo opportunamente quelli acquistati per il tramite di Soresa e quelli acquistati con cassa economale. La procedura deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc....	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	I1.1							
	I1.2	Implementazione della procedura di cui al punto I1.1	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
I1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I1.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I2) Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	I2.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il debito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	I2.2	Implementazione della procedura di cui al punto I2.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	I2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I2.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	I2.4	Controlli periodici da parte di personale indipendente da chi tiene le scritture con riguardo in particolare: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanza contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa, raffronto delle scritture contabili con i documenti che le hanno originate	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I3) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte	I3.1	Definizione di procedura che dia evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	I3.2	Implementazione della procedura di cui al punto I3.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	I3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I3.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento).	I3.4	Definizione di una procedura formalizzata per i resi di merce e beni ai fornitori che preveda che i reclami avanzati nei loro confronti siano adeguatamente documentati e, stornati dalle registrazioni di magazzino. La documentazione viene tempestivamente trasmessa all'amministrazione	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	I3.5	Implementazione della procedura di cui al punto I3.4	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	I3.6	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I3.4	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)						
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
I4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.	I4.1	Definizione di una procedura che disciplini per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	I4.2	Implementazione della procedura di cui al punto I4.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	I4.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	I4.4	Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	I4.5	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontonare a fondo rischi	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	I4.6	Definizione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	I4.7	Implementazione della procedura di cui al punto I4.6	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	I4.8	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.6	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
I5) Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	I5.1	Definizione di una procedura amministrativo-contabile che formalizzi i flussi informativi relativi al trattamento economico del personale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015
	I5.2	Implementazione della procedura di cui al punto I5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016
	I5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016
	I5.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico al fine di verificare l'applicazione del corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I6) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi).	I6.1	Definizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da enti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016
	I6.2	Implementazione della procedura di cui al punto I6.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	I6.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I6.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
	AZIONI		ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
17) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	17.1	Richiesta peridica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)
			Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)
	17.2	Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento deisaldi contabili						
	17.3	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE					
AZIONI			ASL SALERNO	AO Cardarelli	AO Santobono	AO DEI COLLI	AOU Ruggi	AO Moscati
I8) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	I8.1	Analisi degli scostamenti dei debiti e costi del periodo corrente rispetto ai debiti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i costi dello stesso periodo dell'anno precedente	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito
	I8.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico degli ammontari dei debiti e dei costi rispetto ai valori indicati nel bilancio di previsione ed al budget	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	30/04/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....
I9) Effettuare attività di riconciliazione tra i debiti verso le Aziende, iscritti nel bilancio della G.S.A., i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio regionale e i crediti verso la Regione rilevati nei bilanci delle aziende.	I9.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione dei rapporti di crediti e debito tra la GSA e le AA.SS. con cadenza annuale	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/04/2015
	I9.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015
	I9.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	NO
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	Definizione di una procedura di raccolta, archiviazione e condivisione tra i referenti aziendali interessati, di leggi e regolamenti che riguardano l'azienda ed il settore sanitario e che abbiano impatto in bilancio	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a
	A1.2	Implementazione della procedura di cui al punto A1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	A1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto A1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	A1.4	Definizione di procedure di controllo interno di conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto a bilancio. Tra gli altri si segnalano gli adempimenti derivanti dall'ultimi provvedimenti normativi e loro successive modifiche ed integrazioni: Dlgs 118/2011, legge 190/2012, DL 174/2012 e legge 213/2012, Dlgs 33/2013	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	A1.5	Implementazione di procedure di cui al punto A1.4	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	A1.6	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A1.4	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	A1.7	Redazione e divulgazione di un codice di comportamento e accertamento che il personale ne sia adeguatamente informato e preparato	30/09/2015	Obiettivo già conseguito	30/09/2015	Obiettivo già conseguito	30/09/2015	n.a.	n.a.
	A1.8	Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati	31/03/2016	Obiettivo già conseguito	31/03/2016	Obiettivo già conseguito	31/03/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1	Adozione di un sistema formalizzato di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità (DCA 14/2009 e 60/2011)	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	A2.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio contabile gestionale basato sull'analisi degli scostamenti rispetto al budget (con periodicità almeno trimestrale)	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	A2.3	Adozione di un modello di reporting che consenta di monitorare le informazioni chiave per il raggiungimento degli obiettivi.	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.1	Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.
	A3.2	Adozione del piano dei conti unico regionale adottato con decreto dirigenziale n° del 10/10/2012	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	A3.3	Definizione del contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa aziendale (funzionigramma) nonché delle interrelazioni tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni) all'interno della singola azienda e nei confronti della altre strutture del SSR (p.e Soresa, bilancio regionale ecc)	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	A3.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottandi atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	n.a.	n.a.
	A3.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	A3.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	31/12/2017	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.1	Adozione di un sistema di contabilità analitica in base alle indicazioni regionali previste dal DCA 14/2009, e dei relativi strumenti quali piano dei centi di costo e di responsabilità	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	A4.2	Definizione di adeguate procedure di Co.An. raccordate con il sistema della contabilità generale	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	A4.3	Implementazione di procedure di cui al punto A4.2	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	A4.4	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A4.2	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.
	A4.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei dati contabili e gestionali per singolo centro di responsabilità mediante confronto con gli obiettivi assegnati ed i consuntivi dei periodi precedenti	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	
A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	n.a.	n.a.
	A5.2	Implementazione della procedura di cui al punto A5.1	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	n.a.	n.a.
	A5.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A5.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA									
B1) Redigere in modo, chiaro, completo e tempestivo i libri obbligatori previsti per la G.S.A. presso la Regione.	B1.1	Definizione di procedure di verifica circa l'esistenza dei libri obbligatori e la loro corretta tenuta ed alimentazione in relazione ai fatti di gestione	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2015	n.a
	B1.2	Implementazione della procedura di cui al punto B1.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015	n.a
	B1.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B1.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016	n.a
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	
B2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazioni in contabilità economico-patrimoniale e le attività di verifica/riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario regionale.	B2.1	Adozione di un modello organizzativo adeguato definito attraverso apposito organigramma e funzionigramma con specifica separazione tra attività di gestione e attività di controllo e/o riconciliazioni tra le risultante della contabilità economico patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015	n.a
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
B3) Garantire analisi periodiche sulle risultanze della contabilità economico - patrimoniale e sulle riconciliazioni con la contabilità finanziaria, da parte di	B3.1	Definizione di apposite procedure di verifica da porre in essere da parte del terzo certificatore volte a riscontrare i seguenti principali aspetti: corretta tenuta dei libri obbligatori della GSA, coerenza tra i dati contabili ed i modelli CE, SP, bilancio di esercizio GSA e consolidato, quadratura della cassa sanità ivi inclusi i trasferimenti dal conto di tesoria ordinaria a quello sanità, riconciliazione tra le risultanze della contabilità economico-patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria regionale, effettiva applicazione delle procedure del ciclo attivo e del ciclo passivo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2015	n.a
	B3.2	Implementazione della procedura di cui al punto B3.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015	n.a

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
personale indipendente (terzo certificatore) rispetto a quello addetto alla loro tenuta.	B3.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B3.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016	n.a
		REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
		- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	....	....
		- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
AZIONI			AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
B4) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	B4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili che interessano la GSA: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016	n.a
	B4.2	Implementazione della procedura di cui al punto B4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2016	n.a
	B4.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2017	n.a
	B4.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottandi atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2015	n.a
	B4.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016	n.a
	B4.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2017	n.a
	B4.7	Implementazione di sistema integrato tra contabilità finanziaria e contabilità economico patrimoniale	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016	n.a
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
CONSOLIDATO REGIONALE									
C1) Identificare ed evidenziare, in modo adeguato, tutte le parti correlate e le operazioni poste in essere con tali parti, assicurando un adeguato processo di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie.									
	C1.1	Attivazione di un sistema contabile atto ad assicurare che le operazioni con le parti correlate siano adeguatamente identificate nella contabilità ed adeguatamente rappresentate in bilancio	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015
	C1.2	Definizione di un modello di riconciliazione delle partite intragruppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015
	C1.3	Procedura di Riconciliazione/allineamento dei saldi intragruppo	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
C2) Adottare uno specifico manuale delle procedure contabili per la redazione del bilancio consolidato	C2.1	Aggiornamento del manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure adottato dalla Regione Campania con Decreto 14/2009	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
regionale che consenta di definire specifici obblighi informativi e prescrivere trattamenti contabili omogenei a carico degli enti, per favorire la compatibilità e l'uniformità dei bilanci da consolidare.		Definizione, da parte della GSA, di linee guida/direttive finalizzate a garantire che: a) gli accadimenti aziendali siano rilevati nello stesso modo con comuni termini e linguaggio da parte degli enti inclusi nell'area di consolidamento;	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2015
	C2.2	b) siano usati i medesimi criteri di rilevazione e che gli stessi siano mantenuti costanti nel tempo; c) vengano rispettate le scadenze per la trasmissione della documentazione necessaria per l'elaborazione del bilancio consolidato (ad es. bilancio di esercizio, rendiconti, dettagli relativi alle operazioni intragruppo ecc..)							
	C2.3	Implementazione di linee guida/direttive di cui al punto C2.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015
	C2.4	Verifica della corretta esecuzione delle linee guida di cui al punto C2.2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
C3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio consolidato.	C3.1	Attivazione di un sistema contabile di consolidamento automatico partendo dai modelli CE e SP trasmessi dalle AA.SS. e dalla GSA	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016
	C3.2	Analisi preliminare dei modelli CE e SP e bilancio di esercizio delle aziende, anche mediante incontri con le stesse e con richiesta di documentazione integrativa, al fine accertare la correttezza e completezza dei dati contabili	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	gia previsto
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
C4) Assicurare un adeguato processo per la registrazione delle rettifiche di consolidamento, inclusa la redazione, l'autorizzazione e l'elaborazione delle relative scritture contabili, e l'esperienza del personale responsabile del consolidamento.	C4.1	Definizione, a livello di GSA, di una procedura che consenta una chiara e completa individuazione delle scritture di consolidamento da effettuare	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2015
	C4.2	Implementazione della procedura di cui al punto C4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	30/06/2016
	C4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto C4.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31/12/2016
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
AREA IMMOBILIZZAZIONI									
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Definizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni, anche controllate da enti aziendali diversi	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	D1.2	Implementazione della procedura di cui al punto D1.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	D1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	
	D2.1	Ricognizione del patrimonio immobiliare con suddivisione dei cespiti destinati a finalità istituzionale e non	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	D2.2	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche.	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	n.a.	n.a.
	D2.3	Implementazione della procedura di cui al punto D2.2	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	n.a.	n.a.
	D2.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D2.2	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI	AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
D2) Realizzare inventari fisici periodici.	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc..). Inoltre deve essere:	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	n.a.	n.a.
	D2.5 a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc..)							

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	D2.6	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	31/12/2016	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1	Attivazione di appropriate misure per salvaguardare i cespiti da incendi, fenomeni atmosferici, incuria, danneggiamenti colposi o dolosi, sottrazioni.	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	D3.2	Stipulazione di eventuali polizze di assicurazione a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	30/09/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/09/2016	n.a.	n.a.
	D3.3	Attivazione di appropriate misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	D3.4	Attivazione di appropriate misure per la protezione dei beni soggetti a deterioramento fisico	30/09/2016	30/09/2016	Obiettivo già conseguito	30/09/2016	30/09/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale,	D4.1	Definizione di una procedura per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza	Obiettivo già conseguito	30/09/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/09/2015	n.a.	n.a.
	D4.2	Implementazione della procedura di cui al punto D4.1	Obiettivo già conseguito	31/03/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/03/2016	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
un piano degli investimenti.	D4.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D4.1	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	30/09/2016	n.a.	n.a.
	D4.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico del budget stabilito nel piano degli investimenti nonché del volume degli investimenti effettuati rispetto al piano stesso	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	n.a.	n.a.

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE							
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.									
	D5.1	Definizione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	D5.2	Implementazione della procedura di cui al punto D5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	D5.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	D6.1	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
	D7.1	Qualora la gestione dei cespiti avvenisse ancora extracontabilmente, implementazione del modulo cespiti nell'ambito del sistema informatico di gestione della contabilità generale con relativo caricamento dei dati	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	D7.2	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
AZIONI			AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.	D7.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	D7.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
AREA RIMANENZE									
E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.	E1.1	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità, La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino b) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata c) vengano effettuati adeguati controlli ed analisi sulle differenze inventariali rilevate da parte di soggetti indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino d) i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...) e) il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	n.a.	n.a.
	E1.2	Implementazione della procedura di cui al punto E1.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	n.a.	n.a.
	E1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	E1.4	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi, l'individuazione delle giacenze a lento rigiro, prodotti scaduti, l'inventariazione dei beni presso tutte le ubicazioni ivi inclusi i singoli reparti, ecc..	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	n.a.	n.a.
	E1.5	Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda (ex distribuzione per conto) e relativa riconciliazione con i propri dati	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	na	31/12/2015	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	E1.6	Adeguamento dei saldi contabili Co.Ge. alle risultanze degli inventari periodici	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.	E2.1	Definizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	E2.2	Implementazione della procedura di cui al punto E2.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	E2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E2.1	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	E2.4	Attivazione di un sistema di verifica volto a riscontrare la competenza temporale delle registrazioni (cut off) attraverso l'analisi degli ultimi documenti di entrata e di uscita del periodo ed i primi del periodo successivo e le relative fatture al fine di verificare la corretta rilevazione in Co.ge.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
	E3.1	Implementazione di un sistema informatico integrato tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantisca la rilevazioni in coge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) contestualmente alla rilevazione in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
AZIONI			AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.2	Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)	na	na	Obiettivo già conseguito	na	na	n.a.	n.a.
	E3.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	E3.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.	E4.1	La procedura di cui al precedente punto E1.1. deve inoltre prevedere che: a) sia individuato un o più responsabili incaricati alla supervisione dell'inventario fisico b) chi supervisiona l'inventario effettui conteggi a campione nelle varie aree e svolga sondaggi per accertare che le merci sono state inventariate e che i conteggi sono stati registrati c) il responsabile o i responsabili attestino i risultati dell'inventario ed i valori finali delle differenze inventariali riscontrate. e rediga/redigano una relazione in merito all'esito dello stesso	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.	E6.1	Si rimanda al punto E3.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
E7) Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.	E7.1	Definizione di una procedura in grado di assicurare che le diverse fasi della stessa siano affidate a singoli responsabili incaricati di garantire il rispetto di idonee procedure che garantiscano ad esempio: l'identificazione, controlli quantitativi e qualitativi, collaudi, riscontri con gli ordinativi d'acquisto, adeguata dillocazione e disposizione delle merci, tempestivo inoltro della merce al destinatario, segnalazione dell'avvenuta uscita delle scorte agli uffici incaricati della fatturazione, adeguata custodia delle scorte, rispetto delle procedeuere inve ntarili di cui al precente punto E1, ecc....	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	E7.2	Implementazione della procedura di cui al punto E7.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	E7.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E7.1	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
AREA CREDITI E RICAVI									
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).		Definizione di una procedura che disciplini le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti correlati alle diverse tipologie di ricavi : contributi da Regione; altri contributi; ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - Intramoenia; compartecipazioni alla spesa sanitaria (Ticket; attività commerciale; ecc. la procedura deve prevedere, tra l'altro: a) riguardo ai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia l'implementazione di un sistema di contabilità separata rilevante ai fini fiscali, con la attivazione di un regolamento aziendale per la gestione delle attività di libera professione; b) riguardo ai ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket), la verifica della corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi ricevuti; c) riguardo ai ricavi da attività commerciale l'implementazione di un sistema di contabilità separata, anch'essa rilevante ai fini fiscali	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	F1.1								
	F1.2	Implementazione della procedura di cui al punto F1.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	F1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F1.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1	Richiesta anche su base campionaria ed almeno annualmente, di conferma saldi ai debitori aziendali, al fine di procedere alla relativa riconciliazione ed allineamento dei dati contabili	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	n.a.	n.a.
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	30 aprile 2015 (Annualmente)	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
F3) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	F3.1	Attivazione di un sistema di analisi trimestrale o annuale degli scostamenti dei crediti e ricavi del periodo corrente rispetto ai dati indicati nel bilancio di previsione e quelli rilevati nell'esercizio precedente e/o corrispondente periodo dell'esercizio precedente	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.	F4.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc..	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	F4.2	Implementazione della procedura di cui al punto F4.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	F4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F4.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	F4.4	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
F5) Valutare i crediti e i ricavi,	F5.1	Definizione di un'adeguata procedura per la valutazione del rischio di inesigibilità dei crediti e la stima degli accantonamenti relativi a sconti ed altre rettifiche di crediti. La procedura in particolare dovrà prevedere tra l'altro che: a) gli incassi, non accoppiati con le relative fatture, siano tempestivamente segnalati; b) le fatture scadute siano immediatamente individuate e si sollecitino i clienti per il pronto pagamento; in caso di esito negativo dei solleciti, e dopo un ragionevole periodo di tempo, i crediti scaduti vengano passati a contenzioso e la gestione dei loro incassi sia affidata ad un ufficio legale	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	F5.2	Implementazione della procedura di cui al punto F5.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	F5.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.	F5.4	Implementazione di un sistema di reportistica che rappresenti i crediti in base all'anzianità	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	F5.5	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	F5.6	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....	
- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.1	Definizione di una procedura per la ricognizione, archiviazione e monitoraggio di tutti i provvedimenti di assegnazione somme da Regione, Stato ed altri enti	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	F6.2	Implementazione della procedura di cui al punto F6.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	F6.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F6.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	F6.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	F6.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate utilizzate e non utilizzate	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	
F7) Effettuare attività di riconciliazione: tra i crediti verso lo Stato, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio dello Stato; tra i crediti verso la Regione, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio della Regione	F7.1	Attività di riconciliazione dei rapporti di credito e debito tra la GSA, Stato e Regione	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	F7.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio e riconciliazione trimestrale dei crediti verso lo Stato e verso la Regione rilevati nella contabilità della GSA con i residui passivi iscritti nella contabilità finanziaria dello Stato e della Regione rispettivamente	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
di bilancio regionale.	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
AZIONI			AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE									
G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.	G1.1	Definizione di una procedura per la gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti e debiti verso l'Istituto Tesoriere	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	n.a.	n.a.
	G1.2	Implementazione della procedura di cui al punto G1.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	G1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	
G2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti.	G2.1	Definizione di una procedura che prevede l'attribuzione delle diverse fasi della gestione delle giacenze di cassa e dei crediti e debiti verso banche ad enti aziendali separati e soprattutto indipendenti da quelli addetti ad altre funzioni aziendali quali ad esempio: acquisti, vendite, gestione dei rapporti col personale, contabilità clienti, contabilità fornitori, contabilità generale	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	n.a.	n.a.
	G2.2	Implementazione della procedura di cui al punto G2.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	G2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G2.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.	G3.1	Definizione di una procedura che definisca i controlli periodici della funzione di Tesoreria da parte di personale interno terzo rispetto al personale addetto alla funzione di Tesoreria	30/06/2015	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	na	30/06/2015	n.a.	n.a.
	G3.2	Implementazione della procedura di cui al punto G3.1	31/12/2015	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	na	31/12/2015	n.a.	n.a.
	G3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G3.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	na	30/06/2016	n.a.	n.a.

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

		LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI	AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)							
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.	NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.	....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
AZIONI			AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	G4.1	Definizione di una procedura che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversli di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	G4.2	Implementazione della procedura di cui al punto G4.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	G4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G4.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....	
G5) Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercornibile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economali, ecc.).	G5.1	Definizione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazione di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire una duplicazione di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	G5.2	Implementazione delle procedure di cui al punto G5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	G5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto G5.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	G5.4	Adeguamento dei saldi di bilancio rispetto alle risultanze delle attività di riconciliazione dei saldi del tesoriere con le verifiche di cassa economale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
G6) Garantire la tracciabilità di tutti i movimenti finanziari tra il conto corrente di Tesoreria unica (G.S.A.) e gli altri conti correnti della Regione.	G6.1	Procedura di riconciliazione del conto di Tesoreria Sanità con la specifica analisi degli ordinativi di pagamento emessi e delle reversali riscosse incluse quelle relative a trasferimenti dal conto di tesoreria ordinaria a quella sanità	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	n.a.	n.a.
	G6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle entrate destinate alla sanità al fine di rintracciare eventuali entrate che sono affluite sul conto ordinario ma di pertinenza della sanità e viceversa al fine di porre in essere le relative registrazioni contabili (rilevazione di crediti o debiti vs la Regione da parte della GSA a seconda dei casi di cui prima)	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
PATRIMONIO NETTO									
H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	H1.1	Definizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc..	30/06/2015	Obiettivo già conseguito	30/06/2015	30/06/2015	30/06/2015	n.a.	n.a.
	H1.2	Implementazione della procedura di cui al punto H1.1	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H1.1	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
H2) Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.	H2.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione, almeno trimestrale, tra i contributi in c/capitale ovvero in c/esercizio se destinati all'acquisto di cespiti, il valore dei cespiti finanziati tenendo conto delle sterilizzazioni effettuate anche alla luce delle recenti disposizioni previste dalla legge n° 228 del 24 dicembre 2012	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	H2.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	H2.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
H3) Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda.	H3.1	Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in c/capitale da Regione e altri enti pubblici	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	H3.2	Attivazione di un sistema che consenta di associare a ciascun contributo in c/capitale la deliberazione di assegnazione e il titolo di riscossione da parte dell'azienda	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
H4) Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	H4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	n.a.	n.a.
	H4.2	Implementazione delle procedure di cui al punto H4.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	n.a.	n.a.
	H4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H4.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
AREA DEBITI E COSTI									

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
I1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.		Definizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio, distinguendo opportunamente quelli acquistati per il tramite di Soresa e quelli acquistati con cassa economale.							
	I1.1	La procedura deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc....	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I1.2	Implementazione della procedura di cui al punto I1.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I1.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
I2) Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	I2.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il debito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I2.2	Implementazione della procedura di cui al punto I2.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I2.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.
	I2.4	Controlli periodici da parte di personale indipendente da chi tiene le scritture con riguardo in particolare: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanza contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa, raffronto delle scritture contabili con i documenti che le hanno originate	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
I3) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte	I3.1	Definizione di procedura che dia evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I3.2	Implementazione della procedura di cui al punto I3.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I3.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento).	I3.4	Definizione di una procedura formalizzata per i resi di merce e beni ai fornitori che preveda che i reclami avanzati nei loro confronti siano adeguatamente documentati e, stomati dalle registrazioni di magazzino. La documentazione viene tempestivamente trasmessa all'amministrazione	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	I3.5	Implementazione della procedura di cui al punto I3.4	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	I3.6	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I3.4	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
I4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.	I4.1	Definizione di una procedura che disciplini per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	I4.2	Implementazione della procedura di cui al punto I4.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	30/06/2017	n.a.	n.a.
	I4.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.
	I4.4	Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I4.5	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontonare a fondo rischi	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I4.6	Definizione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I4.7	Implementazione della procedura di cui al punto I4.6	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I4.8	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.6	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
AZIONI			AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
I5) Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	I5.1	Definizione di una procedura amministrativo-contabile che formalizzi i flussi informativi relativi al trattamento economico del personale	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	31/12/2015	31/12/2015	n.a.	n.a.
	I5.2	Implementazione della procedura di cui al punto I5.1	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	I5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I5.1	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2016	n.a.	n.a.
	I5.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico al fine di verificare l'applicazione del corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2016	30/06/2016	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
I6) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi).	I6.1	Definizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da enti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	31/12/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I6.2	Implementazione della procedura di cui al punto I6.1	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I6.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I6.1	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	31/12/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
I7) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	I7.1	Richiesta peridica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria	Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
			Obiettivo già conseguito	30 aprile 2015 (Annualmente)	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	I7.2	Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili							
	I7.3	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	30/06/2017	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica		....	....	....	....	....	....	....

			LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE						
	AZIONI		AO Rummo	AO SAN SEBASTIANO	AOU SUN	AOU Federico II	IRCCS PASCALE	GSA	CONSOLIDATO
18) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	18.1	Analisi degli scostamenti dei debiti e costi del periodo corrente rispetto ai debiti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i costi dello stesso periodo dell'anno precedente	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	18.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico degli ammontari dei debiti e dei costi rispetto ai valori indicati nel bilancio di previsione ed al budget	Obiettivo già conseguito	30/04/2016	30/04/2016	30/04/2016	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....
19) Effettuare attività di riconciliazione tra i debiti verso le Aziende, iscritti nel bilancio della G.S.A., i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio regionale e i crediti verso la Regione rilevati nei bilanci delle aziende.	19.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione dei rapporti di crediti e debito tra la GSA e le AA.SS. con cadenza annuale	Obiettivo già conseguito	30/04/2015	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	Obiettivo già conseguito	n.a.	n.a.
	19.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	n.a.	n.a.
	19.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	30/04/2015	n.a.	n.a.
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)								
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.		NO	NO	NO	NO	NO	....	....
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.		....	....	....	....	....	....	....

Relazione di Accompagnamento al PAC

Gennaio 2015

Premessa

Dopo la riunione congiunta del 25 novembre 2014, Tavolo e Comitato hanno formalizzato alla Regione le proprie valutazioni relative alla progettazione delle attività del PAC – Percorso Attuativo della Certificabilità che la Regione Campania ha adottato con DCA 80/2013 in attuazione dei decreti ministeriali del 17 settembre 2012 e del 1° marzo del 2013.

Dal verbale in particolare si rileva che Tavolo e Comitato **approvano il PAC predisposto dalla Regione Campania, subordinatamente al recepimento delle prescrizioni/raccomandazioni evidenziate nello stesso verbale**, e che di seguito in sintesi si riportano:

- mancata indicazione delle singole aziende e indicazione per talune azioni della frequenza di esecuzione in luogo della scadenza;
- opportunità di separare, ai fini del monitoraggio da parte del Tavolo di verifica, il momento della definizione delle procedure da quello di implementazione delle stesse, con previsione anche di una successiva fase di verifica della corretta esecuzione delle procedure;
- previsione di eventuali specifiche azioni per l'adeguamento dei dati contabili per effetto dell'applicazione dei nuovi principi contabili ex D.Lgs. n.118/2011 e della casistica applicativa, per la correzione di errori, adeguamenti agli inventari, allineamenti fra la contabilità generale e contabilità sezionali;
- non perfetta coerenza del contenuto della relazione di accompagnamento al PAC con il format previsto dal decreto di certificabilità e mancata sottoscrizione da parte del responsabile del procedimento.

Tavolo e Comitato raccomandano altresì alla Regione che il PAC debitamente modificato e/o integrato venga approvato dalla stessa entro il **31 gennaio 2015** e tempestivamente trasmesso ai Tavoli tecnici.

Alla luce delle prescrizioni/raccomandazioni del Tavolo di verifica, si è provveduto quindi ad apportare al PAC le modifiche formali richieste e ad adeguare il contenuto della relativa relazione di accompagnamento.

La presente relazione di accompagnamento ed il Piano delle azioni, quindi, recepiscono i suggerimenti del Comitato e Tavolo di verifica e di fatto rappresentano una integrazione e modifica della prima relazione di accompagnamento e del correlato Piano adottati con il precitato decreto commissariale n° 80/2013. La relazione evidenzia i criteri e la metodologia utilizzati per la ripianificazione delle scadenze delle singole azioni.

Analisi del contesto delle SSR Campano

L'analisi del contesto del SSR Campano, nella prospettiva delle esigenze connesse alla attuazione del percorso delle certificabilità dei bilanci delle Aziende, della GSA e del consolidato, richiede un aggiornamento dalla data di adozione del decreto commissariale n° 80/2013 ad oggi, rilevando innanzitutto che il sistema delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, dal 2009, ha subito un riassetto territoriale che ha visto l'unificazione delle ASL su base provinciale (per le provincie Avellino, Benevento, Caserta, Salerno), con la contestuale creazione di tre Aziende Sanitarie Locali per Napoli e provincia. I relativi processi hanno comunque subito una evoluzione che ha interessato oltre l'anno di decretazione, almeno i successivi tre anni.

Il riassetto organizzativo delle Aziende ha riguardato anche alcune Aziende Ospedaliere con:

- la costituzione nel 2011 dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, nata dalla fusione delle Aziende Ospedaliere Monaldi e Cotugno, e incorporazione del presidio Ospedaliero CTO di pertinenza dell'ASL Napoli 1 Centro;
- la modifica dell'Azienda Ospedaliera Santobono Pausillipon, con incorporazione da luglio 2011 del presidio SS. Annunziata, anch'esso di pertinenza ASL Napoli 1 Centro;

- la creazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", nata dalla integrazione della preesistente azienda ospedaliera, con la facoltà di medicina e la incorporazione di tre presidi ospedalieri dell'ASL Salerno.

In tale contesto di riorganizzazione delle Aziende, sia territoriali che ospedaliere, si sono moltiplicate le criticità relative alla definizione dei percorsi e dei processi di *governance*, rendendo più complessa, nel nuovo contesto sanitario regionale, la strategia tesa a rendere omogenei i criteri per la definizione dei modelli organizzativi negli atti aziendali, sulla base dei Decreti Commissariali 135/2012, 6/2013 e 18/2013.

Per altro verso, la stessa evoluzione della normativa nazionale in ordine a specifici settori (attività libero professionale, modifiche introdotte dal Dlgs 118/2011, norme contro la corruzione e per la trasparenza) ha di fatto imposto alle Aziende l'esigenza di procedere ad un primo adeguamento dei propri sistemi di contabilità. Queste oggettive novità hanno in parte condizionato la valutazione straordinaria delle procedure amministrative contabili ai fini della certificazione dei bilanci sanitari di cui al D.M. del 18 gennaio del 2011.

Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

La Regione Campania, dopo aver chiesto in fase istruttoria alle singole Aziende il proprio parere sulla ipotesi di PAC predisposto, con decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° 80 del 5 luglio 2013 ha provveduto alla predisposizione ed adozione del Percorso Attuativo di Certificabilità (di seguito PAC) in attuazione dei decreti ministeriali del 17 settembre 2012 e del 1° marzo del 2013, in materia di definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

Nella relazione di accompagnamento al PAC adottata con il medesimo decreto commissariale al punto 2) è indicato, tra l'altro, l'approccio metodologico utilizzato ai fini della elaborazione del documento.

Il PAC, coerentemente con quanto disposto dal comma 3 dell'art. 3 del decreto del 1° marzo del 2013, è stato sottoposto ad approvazione da parte del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e dal Tavolo di verifica degli adempimenti.

Ai fini degli adempimenti LEA anno 2012 e anno 2013 e sulla base degli esiti della riunione congiunta del 25 novembre 2014 del Tavolo e Comitato, la Regione, con nota prot. n. 707248 del 23.10.2014 e successive note di sollecito prot. n. 807227 del 28.11.2014 e prot. n. 807251 del 28.11.2014, prima di procedere all'aggiornamento del PAC, ha richiesto alle singole Aziende di fornire una preliminare rappresentazione dello stato di definizione e/o implementazione delle procedure e relative azioni per l'attuazione degli obiettivi previsti trasmettendo i due documenti aggiornati: Relazione e Piano delle attività.

Dagli elaborati trasmessi dalle Aziende ed acquisiti dalla Regione è emersa una condizione molto disomogenea in ordine alla definizione ed implementazione delle singole azioni proposte. Le Aziende rappresentano una situazione in cui per talune azioni, alcuni obiettivi risulterebbero già conseguiti, anche attraverso l'adozione di apposite procedure nell'ambito degli atti aziendali o regolamenti di contabilità, ovvero, dei sistemi informativi aziendali, mentre altre azioni relative all'attuazione degli obiettivi previsti dal PAC, risulterebbero solo parzialmente conseguite.

1) Soggetti della regione responsabili del PAC

La Regione Campania, già con il decreto commissariale n° 80 del 5 luglio 2013, ha identificato come responsabile regionale del coordinamento del PAC, il Responsabile Regionale della "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", individuato dal Decreto Commissariale n. 80/2012, nel Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale (attualmente rappresentato dal Dott. Mario Vasco, laureato in Economia e Commercio) e coadiuvato dal Dirigente della Unità Operativa Dirigenziale

(U.O.D.) 52.04.14 - Governo economico finanziario - (attualmente rappresentato dal Dott. Giancarlo Favro Ghidelli, laureato in Economia e Commercio) e dal Ph.D. Giuseppe Carillo (laureato in Economia e Commercio).

Con il presente decreto la Regione conferma i soggetti sopra indicati quali responsabili del PAC.

2) Presentazione del PAC

Per quanto riguarda l'approccio metodologico utilizzato dalla Regione per la elaborazione del PAC, ad integrazione di quanto già rappresentato nella precedente relazione di accompagnamento al PAC adottata con DCA n° 80/2013, si è provveduto ad una preliminare ricognizione dello stato di definizione e/o implementazione, a livello di singola azienda, delle procedure ed azioni previste nel precedente decreto 80/2013. I risultati di questa rilevazione hanno orientato la rimodulazione delle scadenze delle singole azioni, per la definizione delle quali si è provveduto a:

- dettagliare ed integrare talune azioni indicate nel PAC adottato con DCA 80/2013 sulla base dei su indicati suggerimenti sul Tavolo di verifica e degli adempimenti;
- ripianificare le scadenze delle singole azioni sulla base dei seguenti fattori:
 - a) riscontri pervenuti dalle aziende alla richiesta della Regione circa lo stato di definizione e/o implementazione delle procedure ed azioni previste nel PAC adottato con DCA 80/2013;
 - b) ridefinizione dei termini massimi, entro i quali le azioni programmate dovranno essere realizzate sulla base della data di approvazione del PAC (31 gennaio 2015). Per l'ASL Napoli 1 Centro si è tenuto conto anche delle azioni e tempistiche previste nel "Piano Operativo Aziendale" predisposto dall'Azienda in riscontro alle criticità evidenziate dalla Corte dei Conti nella delibera n° 224/2014PRSJ relative al bilancio consuntivo 2012.

In merito al punto **a)** si precisa che, anche per le azioni per le quali le aziende hanno comunicato di aver conseguito l'obiettivo (situazione analiticamente rappresentata nel PAC), la Regione, preso atto delle dichiarazioni delle Aziende, intende procedere alla verifica sia della effettiva operatività delle procedure definite ed implementate, sia della omogeneità delle stesse rispetto a modelli standard di procedure che si intendere predisporre a completamento dell'intervento. Ovviamente le attività di verifica della Regione dovranno svolgersi entro il termine prefissato per tutte le aziende.

3) Verifica dello stato di avanzamento del PAC

Come anticipato la presente relazione rappresenta di fatto un'integrazione e modifica della prima relazione di accompagnamento adottata con il precitato decreto commissariale n° 80/2013. La verifica circa lo stato di avanzamento del PAC sarà oggetto di successive relazioni.

4) Esiti delle revisioni limitate previste dal comma 1 art. 3 decreto di certificabilità

Relativamente alle revisioni limitate, come già evidenziato anche nel verbale del tavolo di verifica degli adempimenti, si conferma che in questa fase, non si prevede il ricorso ad attività di revisione affidate a Società esterne, stante la necessità di dover procedere (e il PAC costituisce lo strumento ideale), ad una implementazione e/o aggiornamento dei sistemi di controllo interno in uso nelle singole aziende. Il ricorso a tali verifiche sarà opportunamente valutato nell'ambito o successivamente alle fasi di verifiche della corretta esecuzione delle procedure.

5) Eventuali criticità e/o punti di miglioramento al PAC segnalati dai collegi sindacali delle aziende

Relativamente al PAC, allo stato non risultano segnalate criticità e/o punti di miglioramento da parte dei collegi sindacali delle aziende né del terzo certificatore della Gestione Sanitaria Accentrata.

6) Altre informazioni di rilievo

Si precisa che con decreto del commissario ad Acta n° 125 del 10 ottobre 2012, è stato approvato il Documento Programmatico relativo agli “interventi ai sensi dell’ art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08 e dell’art. 2 comma 70 della L. 191/2009” (documento che ha ottenuto l’intesa da parte della Conferenza Stato Regioni e che ha portato alla sottoscrizione di apposito accordo di programma con i ministeri competenti per la realizzazione del relativo investimento) nel quale viene rappresentato l’intervento che la Regione Campania intende attivare per migliorare il governo del Servizio Sanitario Regionale attraverso lo sviluppo delle funzioni gestionali e contabili sia a livello centrale che a livello locale.

In particolare, le azioni che si prevede di attuare per il raggiungimento degli obiettivi di programma fanno parte di un “unico progetto” (pag. 33 del documento programmatico) e configurano un “intervento unitario” (pag. 52 del documento programmatico) volto alla:

- a) realizzazione di un intervento finalizzato alla raccolta sistematica dei dati necessari per il governo del disavanzo della spesa nel settore sanitario e per monitorare i Livelli Essenziali di assistenza (art. 79 comma 1 sexies della L. 133/08).
- b) realizzazione delle attività di accompagnamento della Regione e delle aziende nell’ambito di un processo che deve portare le stesse alla certificabilità dei bilanci del SSR (art. 2, comma 70, della Legge n. 191/09).

E’ evidente quindi che le azioni del PAC saranno adeguatamente supportate dalle azioni previste nel documento programmatico la cui attivazione, a cura della Regione, è prevista entro il 1° semestre 2015. Lo sfasamento temporale tra l’avvio di operatività del PAC (**1 febbraio 2015**) e l’attivazione dell’intervento di cui al documento programmatico (**entro il 1° semestre 2015**) può considerarsi limitato e tale da non pregiudicare l’attivazione del PAC, il cui sviluppo in 36 mesi, però, non può che partire dalla data del Decreto Commissariale di riapprovazione.

Al fine di ben evidenziare la stretta correlazione che esiste tra le azioni del PAC e l’intervento previsti nel documento programmatico, si allega alla presente relazione un prospetto di raccordo tra le singole azioni del PAC e le azioni richiamate nel documento programmatico. (**Allegato B1**).

Inoltre, si precisa che la Regione Campania con l’attuazione del PAC allegato alla presente relazione, intende risolvere l’inadempienza LEA per l’anno 2010 relativamente alla mancata produzione e trasmissione di documentazione in merito alla valutazione straordinaria delle procedure amministrativo contabili.

Il Responsabile del coordinamento del PAC
Dott. Mario Vasco

coadiuvato (ai sensi del DCA 80/2013) da:

Dott. Giancarlo Favro Ghidelli

Dott. Giuseppe Carillo

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	Definizione di una procedura di raccolta, archiviazione e condivisione tra i referenti aziendali interessati, di leggi e regolamenti che riguardano l'azienda ed il settore sanitario e che abbiano impatto in bilancio	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A1.2	Implementazione della procedura di cui al punto A1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto A1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	A1.4	Definizione di procedure di controllo interno di conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto a bilancio. Tra gli altri si segnalano gli adempimenti derivanti dall'ultimi provvedimenti normativi e loro successive modifiche ed integrazioni: Dlgs 118/2011, legge 190/2012, Dl. 174/2012 e legge 213/2012, Dlgs 33/2013	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A1.5	Implementazione di procedure di cui al punto A1.4	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A1.6	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A1.4	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	A1.7	Redazione e divulgazione di un codice di comportamento e accertamento che il personale ne sia adeguatamente informato e preparato	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A1.8	Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base	A2.1	Adozione di un sistema formalizzato di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità (DCA 14/2009 e 60/2011)	2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		
	A2.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio contabile gestionale basato sull'analisi degli scostamenti rispetto al budget (con periodicità almeno trimestrale)	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS			

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.3	Adozione di un modello di reporting che consenta di monitorare le informazioni chiave per il raggiungimento degli obiettivi.	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				
	A3.1 Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A3.2 Adozione del piano dei conti unico regionale adottato con decreto dirigenziale n° del 10/10/2012	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale			
	A3.3 Definizione del contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa aziendale (funzionigramma) nonché delle interrelazioni tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni) all'interno della singola azienda e nei confronti della altre strutture del SSR (p.e Soresa, bilancio regionale ecc)	2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo			
	A3.4 Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottandi atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo			
	A3.5 Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi			
	A3.6 Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	na			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				
	A4.1 Adozione di un sistema di contabilità analitica in base alle indicazioni regionali previste dal DCA 14/2009, e dei relativi strumenti quali piano dei costi e di responsabilità	4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica			
	A4.2 Definizione di adeguate procedure di Co.An. raccordate con il sistema della contabilità generale	4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica			
	A4.3 Implementazione di procedure di cui al punto A4.2	4) Redazione e introduzione delle procedure di contabilità analitica			

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.4	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A4.2	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	A4.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei dati contabili e gestionali per singolo centro di responsabilità mediante confronto con gli obiettivi assegnati ed i consuntivi dei periodi precedenti	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda	11) Analisi dei flussi informativi "esistenti" a supporto del monitoraggio, individuazione delle carenze e delle necessità di intervento e stesura di un piano per la copertura dei fabbisogni	12) Realizzazione, già a partire dal primo anno di progetto, degli strumenti in grado di produrre immediatamente una base dati strutturata in grado di garantire l'alimentazione dei flussi di monitoraggio sul livello nazionale e regionale basati sull'impiego di strumenti di rapida implementazione

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A5.2	Implementazione della procedura di cui al punto A5.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	A5.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A5.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA						
B1) Redigere in modo, chiaro, completo e tempestivo i libri obbligatori previsti per la G.S.A. presso la Regione.	B1.1	Definizione di procedure di verifica circa l'esistenza dei libri obbligatori e la loro corretta tenuta ed alimentazione in relazione ai fatti di gestione	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	B1.2	Implementazione della procedura di cui al punto B1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	B1.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

		Raccordo con accordo di programma			
AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
B2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazioni in contabilità economico-patrimoniale e le attività di verifica/riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario regionale.	B2.1	Adozione di un modello organizzativo adeguato definito attraverso apposito organigramma e funzionigramma con specifica separazione tra attività di gestione e attività di controllo e/o riconciliazioni tra le risultanze della contabilità economico patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria	2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
B3) Garantire analisi periodiche sulle risultanze della contabilità economico - patrimoniale e sulle riconciliazioni con la contabilità finanziaria, da parte di personale indipendente (terzo certificatore) rispetto a quello addetto alla loro tenuta.	B3.1	Definizione di apposite procedure di verifica da porre in essere da parte del terzo certificatore volte a riscontrare i seguenti principali aspetti: corretta tenuta dei libri obbligatori della GSA, coerenza tra i dati contabili ed i modelli CE, SP, bilancio di esercizio GSA e consolidato, quadratura della cassa sanità ivi inclusi i trasferimenti dal conto di tesoreria ordinaria a quello sanità, riconciliazione tra le risultanze della contabilità economico-patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria regionale, effettiva applicazione delle procedure del ciclo attivo e del ciclo passivo	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	B3.2	Implementazione della procedura di cui al punto B3.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	B3.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B3.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
B4) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	B4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per tutti i cicli contabili che interessano la GSA: ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	B4.2	Implementazione della procedura di cui al punto B4.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	B4.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B4.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	B4.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli adottati atti aziendali, relativamente alle funzioni amministrativo contabili, internal audit e controllo di gestione	2) Supporto alle aziende e alle strutture della gestione accentrata nello sviluppo dell'organizzazione contabile e nella definizione del contenuto delle funzioni contabili e di controllo			
	B4.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo	7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi			
	B4.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT)	na			

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	B4.7	Implementazione di sistema integrato tra contabilità finanziaria e contabilità economico patrimoniale	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
CONSOLIDATO REGIONALE					
C1) Identificare ed evidenziare, in modo adeguato, tutte le parti correlate e le operazioni poste in essere con tali parti, assicurando un adeguato processo di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie.	C1.1	Attivazione di un sistema contabile atto ad assicurare che le operazioni con le parti correlate siano adeguatamente identificate nella contabilità ed adeguatamente rappresentate in bilancio	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale		
	C1.2	Definizione di un modello di riconciliazione delle partite intragruppo	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale		
	C1.3	Procedura di Riconciliazione/allineamento dei saldi intragruppo	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				
C2) Adottare uno specifico manuale delle procedure contabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che consenta di definire specifici obblighi informativi e prescrivere trattamenti contabili omogenei a carico degli enti, per favorire la compatibilità e l'uniformità dei bilanci da consolidare.	C2.1	Aggiornamento del manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure adottato dalla Regione Campania con Decreto 14/2009	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale		
	C2.2	Definizione, da parte della GSA, di linee guida/direttive finalizzate a garantire che: a) gli accadimenti aziendali siano rilevati nello stesso modo con comuni termini e linguaggio da parte degli enti inclusi nell'area di consolidamento; b) siano usati i medesimi criteri di rilevazione e che gli stessi siano mantenuti costanti nel tempo; c) vengano rispettate le scadenze per la trasmissione della documentazione necessaria per l'elaborazione del bilancio consolidato (ad es. bilancio di esercizio, rendiconti, dettagli relativi alle operazioni intragruppo ecc..)	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale		

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	C2.3	Implementazione di linee guida/direttive di cui al punto C2.2	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale			
	C2.4	Verifica della corretta esecuzione delle linee guida di cui al punto C2.2	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
C3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio consolidato.	C3.1	Attivazione di un sistema contabile di consolidamento automatico partendo dai modelli CE e SP trasmessi dalle AA.SS. e dalla GSA	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS	
	C3.2	Analisi preliminare dei modelli CE e SP e bilancio di esercizio delle aziende, anche mediante incontri con le stesse e con richiesta di documentazione integrativa, al fine accertare la correttezza e completezza dei dati contabili	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
C4) Assicurare un adeguato processo per la registrazione delle rettifiche di consolidamento, inclusa la redazione, l'autorizzazione e l'elaborazione delle relative scritture contabili, e l'esperienza del personale responsabile del consolidamento.	C4.1	Definizione, a livello di GSA, di una procedura che consenta una chiara e completa individuazione delle scritture di consolidamento da effettuare	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	C4.2	Implementazione della procedura di cui al punto C4.1	1) Adeguamento della strumentazione contabile al contenuto del D.Lgs.118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci e definizione del modello contabile e di controllo a livello regionale e locale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	C4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto C4.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
AREA IMMOBILIZZAZIONI						
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Definizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni, anche controllate da enti aziendali diversi	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	D1.2	Implementazione della procedura di cui al punto D1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	D1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				
D2) Realizzare inventari fisici periodici.	D2.1	Ricognizione del patrimonio immobiliare con suddivisione dei cespiti destinati a finalità istituzionale e non	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	D2.2	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche.	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	D2.3	Implementazione della procedura di cui al punto D2.2	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	D2.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D2.2	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)		
	D2.5	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc.). Inoltre deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione similare) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria ecc.)	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	D2.6	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1	Attivazione di appropriate misure per salvaguardare i cespiti da incendi, fenomeni atmosferici, incuria, danneggiamenti colposi o dolosi, sottrazioni.	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	D3.2	Stipulazione di eventuali polizze di assicurazione a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	na			
	D3.3	Attivazione di appropriate misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	D3.4	Attivazione di appropriate misure per la protezione dei beni soggetti a deterioramento fisico	na			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	D4.1	Definizione di una procedura per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	D4.2	Implementazione della procedura di cui al punto D4.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	D4.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D4.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	D4.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico del budget stabilito nel piano degli investimenti nonché del volume degli investimenti effettuati rispetto al piano stesso	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D5.1	Definizione di una procedura che consenta di identificare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	D5.2	Implementazione della procedura di cui al punto D5.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	D5.3	Verifica corretta esecuzione della procedura di cui al punto D5.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	D6.1	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.	D7.1	Qualora la gestione dei cespiti avvenisse ancora extracontabilmente, implementazione del modulo cespiti nell'ambito del sistema informatico di gestione della contabilità generale con relativo caricamento dei dati	7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi			
	D7.2	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	D7.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	D7.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

		Raccordo con accordo di programma			
AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
AREA RIMANENZE					
E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.	E1.1	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino b) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata c) vengano effettuati adeguati controlli ed analisi sulle differenze inventariali rilevate da parte di soggetti indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino d) i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...) e) il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	E1.2	Implementazione della procedura di cui al punto E1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	E1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)		
	E1.4	Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi, l'individuazione delle giacenze a lento rigiro, prodotti scaduti, l'inventariazione dei beni presso tutti le ubicazioni ivi inclusi i singoli reparti, ecc..	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	E1.5	Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda (ex distribuzione per conto) e relativa riconciliazione con i propri dati	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	E1.6	Adeguamento dei saldi contabili Co.Ge alle risultanze degli inventari periodici	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.	E2.1	Definizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	E2.2	Implementazione della procedura di cui al punto E2.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	E2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E2.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	E2.4	Attivazione di un sistema di verifica volto a riscontrare la competenza temporale delle registrazioni (cut off) attraverso l'analisi degli ultimi documenti di entrata e di uscita del periodo ed i primi del periodo successivo e le relative fatture al fine di verificare la corretta rilevazione in Co.ge.	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
E3) Rilevare gli	E3.1	Implementazione di un sistema informatico integrato tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantisca la rilevazione in coge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) contestualmente alla rilevazione in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)	7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi			
	E3.2	Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.3	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo 8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	E3.4	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo 8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.	E4.1	La procedura di cui al precedente punto E1.1. deve inoltre prevedere che: a) sia individuato un o più responsabili incaricati alla supervisione dell'inventario fisico b) chi supervisiona l'inventario effettui conteggi a campione nelle varie aree e svolga sondaggi per accertare che le merci sono state inventariate e che i conteggi sono stati registrati c) il responsabile o i responsabili attestino i risultati dell'inventario ed i valori finali delle differenze inventariali riscontrate. e rediga/redigano una relazione in merito all'esito dello stesso	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.	E6.1	Si rimanda al punto E3.1	7) Unificazione delle anagrafiche e Linee guida per lo sviluppo dei sistemi informativi			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
E7) Gestire i magazzini in modo da garantire la separazione tra	E7.1	Definizione di una procedura in grado di assicurare che le diverse fasi della stessa siano affidate a singoli responsabili incaricati di garantire il rispetto di idonee procedure che garantiscano ad esempio: l'identificazione, controlli quantitativi e qualitativi, collaudi, riscontri con gli ordinativi d'acquisto, adeguata dislocazione e disposizione delle merci, tempestivo inoltro della merce al destinatario, segnalazione dell'avvenuta uscita delle scorte agli uffici incaricati della fatturazione, adeguata custodia delle scorte, rispetto delle procedure inventariali di cui al precedente punto E1, ecc....	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.	E7.2	Implementazione della procedura di cui al punto E7.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	E7.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E7.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

			Raccordo con accordo di programma			
AZIONE PAC			Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
AREA CREDITI E RICAVI						
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.1	Definizione di una procedura che disciplini le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti correlati alle diverse tipologie di ricavi : contributi da Regione; altri contributi; ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia; compartecipazioni alla spesa sanitaria (Ticket; attività commerciale; ecc. la procedura deve prevedere, tra l'altro: a) riguardo ai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia l'implementazione di un sistema di contabilità separata rilevante ai fini fiscali, con la attivazione di un regolamento aziendale per la gestione delle attività di libera professione; b) riguardo ai ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket), la verifica della corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi ricevuti; c) riguardo ai ricavi da attività commerciale l'implementazione di un sistema di contabilità separata, anch'essa rilevante ai fini fiscali	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F1.2	Implementazione della procedura di cui al punto F1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1	Richiesta anche su base campionaria ed almeno annualmente, di conferma saldi ai debitori aziendali, al fine di procedere alla relativa riconciliazione ed allineamento dei dati contabili	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuta dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
F3) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo	F3.1	Attivazione di un sistema di analisi trimestrale o annuale degli scostamenti dei crediti e ricavi del periodo corrente rispetto ai dati indicati nel bilancio di previsione e quelli rilevati nell'esercizio precedente e/o corrispondente periodo dell'esercizio precedente	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiveAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.	F4.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc..	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F4.2	Implementazione della procedura di cui al punto F4.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F4.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	F4.4	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
F5) Valutare i crediti	F5.1	Definizione di un'adeguata procedura per la valutazione del rischio di inesigibilità dei crediti e la stima degli accantonamenti relativi a sconti ed altre rettifiche di crediti. La procedura in particolare dovrà prevedere tra l'altro che: a) gli incassi, non accoppiati con le relative fatture, siano tempestivamente segnalati; b) le fatture scadute siano immediatamente individuate e si sollecitino i clienti per il pronto pagamento; in caso di esito negativo dei solleciti, e dopo un ragionevole periodo di tempo, i crediti scaduti vengano passati a contenzioso e la gestione dei loro incassi sia affidata ad un ufficio legale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F5.2	Implementazione della procedura di cui al punto F5.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F5.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F5.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
o) valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.	F5.4	Implementazione di un sistema di reportistica che rappresenti i crediti in base all'anzianità	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda	
	F5.5	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	
	F5.6	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	F6.1	Definizione di una procedura per la ricognizione, archiviazione e monitoraggio di tutti i provvedimenti di assegnazione somme da Regione, Stato ed altri enti	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F6.2	Implementazione della procedura di cui al punto F6.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F6.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F6.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	F6.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	F6.5	Attivazione di un sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate utilizzate e non utilizzate	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
F7) Effettuare attività di riconciliazione: tra i crediti verso lo Stato, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio dello Stato; tra i crediti verso la Regione, iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio regionale.	F7.1	Attività di riconciliazione dei rapporti di credito e debito tra la GSA, Stato e Regione	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	F7.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio e riconciliazione trimestrale dei crediti verso lo Stato e verso la Regione rilevati nella contabilità della GSA con i residui passivi iscritti nella contabilità finanziaria dello Stato e della Regione rispettivamente	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE						

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.	G1.1	Definizione di una procedura per la gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti e debiti verso l'Istituto Tesoriere	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G1.2	Implementazione della procedura di cui al punto G1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
G2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti.	G2.1	Definizione di una procedura che prevede l'attribuzione delle diverse fasi della gestione delle giacenze di cassa e dei crediti e debiti verso banche ad enti aziendali separati e soprattutto indipendenti da quelli addetti ad altre funzioni aziendali quali ad esempio: acquisti, vendite, gestione dei rapporti col personale, contabilità clienti, contabilità fornitori, contabilità generale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G2.2	Implementazione della procedura di cui al punto G2.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento			
	G2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G2.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.	G3.1	Definizione di una procedura che definisca i controlli periodici della funzione di Tesoreria da parte di personale interno terzo rispetto al personale addetto alla funzione di Tesoreria	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G3.2	Implementazione della procedura di cui al punto G3.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G3.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	G4.1	Definizione di una procedura che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversali di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G4.2	Implementazione della procedura di cui al punto G4.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G4.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				
G5) Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economali, ecc.).	G5.1	Definizione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire una duplicazione di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	G5.2	Implementazione delle procedure di cui al punto G5.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo		
	G5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto G5.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)		
	G5.4	Adeguamento dei saldi di bilancio rispetto alle risultanze delle attività di riconciliazione dei saldi del tesoriere con le verifiche di cassa economale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
G6) Garantire la tracciabilità di tutti i movimenti finanziari tra il conto corrente di Tesoreria unica (G.S.A.) e gli altri conti correnti della Regione.	G6.1	Procedura di riconciliazione del conto di Tesoreria Sanità con la specifica analisi degli ordinativi di pagamento emessi e delle reversali rimosse incluse quelle relative a trasferimenti dal conto di tesoreria ordinaria a quella sanità	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	G6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle entrate destinate alla sanità al fine di rintracciare eventuali entrate che sono affluite sul conto ordinario ma di pertinenza della sanità e viceversa al fine di porre in essere le relative registrazioni contabili (rilevazione di crediti o debiti vs la Regione da parte della GSA a seconda dei casi di cui prima)	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
PATRIMONIO NETTO						
H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	H1.1	Definizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc..	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	H1.2	Implementazione della procedura di cui al punto H1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta e (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
	H2.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione, almeno trimestrale, tra i contributi in c/capitale ovvero in c/esercizio se destinati all'acquisto di cespiti, il valore dei cespiti finanziati tenendo conto delle sterilizzazioni effettuate anche alla luce delle recenti disposizioni previste dalla legge n° 228 del 24 dicembre 2012	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
H2) Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.	H2.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	H2.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

Raccordo con accordo di programma						
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
H3) Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione e la tracciabilità del titolo alla riscossione da parte dell'Azienda.	H3.1	Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio dei provvedimenti di assegnazione dei contributi in c/capitale da Regione e altri enti pubblici	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	H3.2	Attivazione di un sistema che consenta di associare a ciascun contributo in c/capitale la deliberazione di assegnazione e il titolo di riscossione da parte dell'azienda	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
H4) Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	H4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	H4.2	Implementazione delle procedure di cui al punto H4.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	H4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H4.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
AREA DEBITI E COSTI						
I1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e	I1.1	Definizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio, distinguendo opportunamente quelli acquistati per il tramite di Soresa e quelli acquistati con cassa economica. La procedura deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc....	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.	I1.2	Implementazione della procedura di cui al punto I1.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		
	I1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I1.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
(2) Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	I2.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il debito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		
	I2.2	Implementazione della procedura di cui al punto I2.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		
	I2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I2.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	I2.4	Controlli periodici da parte di personale indipendente da chi tiene le scritture con riguardo in particolare: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanza contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa, raffronto delle scritture contabili con i documenti che le hanno originate	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
(3) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	I3.1	Definizione di procedura che dia evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		
	I3.2	Implementazione della procedura di cui al punto I3.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		
	I3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto I3.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	I3.4	Definizione di una procedura formalizzata per i resi di merce e beni ai fornitori che preveda che i reclami avanzati nei loro confronti siano adeguatamente documentati e, stornati dalle registrazioni di magazzino. La documentazione viene tempestivamente trasmessa all'amministrazione	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		

		Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC	Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
(intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento).	I3.5	Implementazione della procedura di cui al punto I3.4	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito	
	I3.6	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I3.4	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
I4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.	I4.1	Definizione di una procedura che disciplini per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		
	I4.2	Implementazione della procedura di cui al punto I4.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	6) Adeguamento delle procedure connesse alle funzioni svolte dalla Soresa e definizione di procedure e metodologie per il governo dei flussi finanziari (Centrale unica di pagamento) e il monitoraggio del debito		
	I4.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	I4.4	Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio.	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	I4.5	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontanare a fondo rischi	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I4.6	Definizione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I4.7	Implementazione della procedura di cui al punto I4.6	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I4.8	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I4.6	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
I5) Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	I5.1	Definizione di una procedura amministrativo-contabile che formalizzi i flussi informativi relativi al trattamento economico del personale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I5.2	Implementazione della procedura di cui al punto I5.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I5.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	I5.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico al fine di verificare l'applicazione del corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SiVeAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
I6) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi).	I6.1	Definizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da enti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I6.2	Implementazione della procedura di cui al punto I6.1	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I6.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto I6.1	5) Sviluppo della funzione e degli strumenti di controllo interno contabile (piano di controllo e procedure)			
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					

			Raccordo con accordo di programma			
	AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
I7) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	I7.1	Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento			
	I7.2	Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I7.3	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità sezionale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica					
I8) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	I8.1	Analisi degli scostamenti dei debiti e costi del periodo corrente rispetto ai debiti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i costi dello stesso periodo dell'anno precedente	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		
	I8.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico degli ammontari dei debiti e dei costi rispetto ai valori indicati nel bilancio di previsione ed al budget	9) Progettazione del modello di monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVeAS e con i modelli dati del NSIS	10) Realizzazione di una metodologia regionale di controllo di gestione aziendale (da incorporare nel modello di monitoraggio), in grado di offrire strumenti adeguati per la rendicontazione della spesa a livello di centri di costo, dipartimenti, e azienda		
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)					
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.					
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.					
I9) Effettuare attività di riconciliazione tra i debiti verso le Aziende, iscritti nel bilancio della G.S.A.,	I9.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione dei rapporti di crediti e debito tra la GSA e le AA.SS. con cadenza annuale	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo			
	I9.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e casistica applicativa	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione		

		Raccordo con accordo di programma			
AZIONE PAC		Numero Attività I	Numero Attività II	Numero Attività III	Numero Attività IV
I residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio regionale e i crediti verso la Regione rilevati nei bilanci delle aziende.	19.3	Adeguamento dei saldi contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	3) Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili a livello di singola azienda e di gestione accentrata (contabilità sezionali e contabilità generale) e sviluppo di un sistema di monitoraggio permanente delle stesse ispirato al miglioramento continuo	8) Affiancamento operativo al personale delle Aziende e della Regione per l'introduzione e la messa a regime delle nuove procedure; gestione del cambiamento organizzativo in relazione al personale coinvolto; affiancamento per l'alimentazione dei processi di produzione dell'informazione contabile e dei bilanci annuali e trimestrali (CE e SP) sia nella fase di sviluppo delle nuove procedure sia nella fase della loro prima applicazione	
	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concordate)				
	- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione.				
	- Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.				

Nota: Le seguenti attività previste dall'accordo di programma sono trasversali a tutte le azioni previste dal PAC:

- Attività n.13: Affiancamento sul campo delle Aziende del SSR, nelle fasi di realizzazione e messa in produzione dei nuovi processi di raccolta e di gestione dei dati previsti dal modello di monitoraggio, intervenendo anche sulla progettazione e l'ammodernamento delle procedure organizzative della produzione e dell'analisi dei dati;
- Attività n.14: Supporto operativo continuo alle aziende nell'attività di produzione dei dati necessari all'alimentazione del modello monitoraggio del SSR;
- Attività n.15: Sperimentazione della metodologia regionale del controllo di gestione su un campione aziende pilota, anche al fine di giungere alla definizione dei costi per prestazione e per servizio;
- Attività n.16: Sviluppo e introduzione di una metodologia per il monitoraggio dei Piani di risanamento delle aziende del SSR (piani di rientro locali) basata sull'utilizzo dello strumento di monitoraggio e coerente con i contenuti del sistema SIVEAS.



*Regione Campania
Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO N. 18 DEL 18.02.2015

OGGETTO : Modello di riorganizzazione delle Cure Primarie. Approvazione.

PREMESSO che :

- con deliberazione n.460 del 20 marzo 2007, la Giunta regionale della Campania ha approvato l'accordo attuativo e il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSN ai sensi dell'art.1. comma 180. della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009 n. 222;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge 191 del 2009;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco è stato confermato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare, insieme al Dott. Morlacco, il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro.

RILEVATO che:

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale sottoscritto - ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni in data 27.05.2009 (quadriennio normativo 2006/2009) e approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 93/CSR dell'29.07.2009, tuttora vigente per la parte normativa, individua all'art. 4 gli aspetti specifici oggetto di negoziazione regionale ed introduce gli artt. 26 bis (Aggregazioni Funzionali Territoriali), 26 ter (Unità Complesse Cure Primarie);

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale sottoscritto - ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni - in data 10.03.2010 (biennio economico 2008/2009), approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 81/CSR dell'8.07.2010, fornisce, all'art. 5, indicazioni per la contrattazione integrativa regionale ed in particolare per l'attuazione delle nuove forme organizzative (AFT – Aggregazioni Funzionali Territoriali - e UCCP – Unità Complesse Cure Primarie), individuate con l'ACN 29 luglio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:
 1. Relazioni funzionali tra i professionisti che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove attività di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e a quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;
 2. Azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:
 - Accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica);
 - Possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento;
 - Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP;
 - Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato;
 - Sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi;
 3. Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi;
 4. Definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;
 5. Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;
 6. Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP;
- l'art. 1 del D.L. n. 158 del 13.9.2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n.189 del 8 novembre 2012 disciplina il riordino dell'assistenza territoriale;
- il Patto della Salute 2014-2016 definisce che le AFT e le UCCP costituiranno le uniche forme di aggregazione dei medici di medicina generale, sostituendo le diverse tipologie di forme associative della Medicina generale;

CONSIDERATO che:

- in virtù delle funzioni di programmazione e controllo dell'Ente regionale, si è reso necessario disciplinare anche ulteriori aspetti quali:
 - α) le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali;
 - β) l'organizzazione della presa in carico degli utenti da parte dei medici con il supporto delle professionalità sanitarie e la realizzazione della continuità dell'assistenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7;

- χ) le modalità di realizzazione dell'appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo;
- δ) la modalità di partecipazione dei medici di medicina generale nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e della responsabilità nell'attuazione dei medesimi; i criteri e le modalità nella organizzazione del sistema informativo fra M.M.G. – strutture associate - Distretti - Aziende Sanitarie – Regione;

VISTI:

- il DCA 87/2013 con il quale si è provveduto alla approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale;
- il DCA 49/2010 con il quale si definisce il riassetto della rete territoriale;
- il riparto per l'esercizio 2014, approvato dall'Intesa Stato Regioni rep. n. 173/CSR del 04 dicembre 2014;

RILEVATO che:

- l'Accordo Integrativo Regionale definito tiene conto delle specifiche peculiarità dell'assistenza sanitaria in Regione Campania e contempla incentivi e strumenti per migliorare l'assistenza territoriale volti ad assicurare:
 1. la centralità della "persona" e la personalizzazione degli interventi;
 2. il perseguimento di percorsi di appropriatezza nell'ambito del governo clinico della domanda assistenziale;
 3. il rafforzamento e l'estensione del rapporto fiduciario del MMG e della medicina di famiglia;
 4. l'integrazione del MMG con il territorio ed il lavoro in associazione;
 5. la presa in carico e il lavoro in rete quale garanzia della continuità di assistenza;
 6. la garanzia del diritto all'accesso attraverso la rete territoriale degli ambulatori di MMG sia in forma singola che associata;
 7. la tutela delle "fragilità" e l'umanizzazione delle cure;
 8. la corresponsabilità nel governo della domanda e nel governo clinico dell'assistenza distrettuale.
- si è reso necessario dare ulteriore seguito operativo a quanto programmato con il DCA 49/2010 con particolare riferimento alla necessità di procedere alla programmazione della rete territoriale;
- per l'anno 2013 si è registrato un risultato economico positivo validato dai tavoli ministeriali di verifica competenti;

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

DECRETA

DI APPROVARE l'unito documento, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto, concernente il Modello di Riorganizzazione delle Cure Primarie in Regione Campania.

DI STABILIRE che il presente provvedimento, nelle more degli specifici Accordi Integrativi Regionali futuri con la Pediatria di Libera Scelta (PLS) e con le altre categorie professionali, riguarda per i contenuti organizzativi ed economico nominativi la sola area della Medicina Generale.

DI DARE MANDATO alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL di programmare la nuova organizzazione dell'assistenza primaria mediante la formulazione di un Piano Aziendale di riorganizzazione delle Cure Primarie, da compilare secondo il modello in allegato al presente decreto (rif: "Allegato_Piano Aziendale di riorganizzazione delle Cure Primarie") da inviare alla Regione per l'approvazione entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento.

DI PREVEDERE per le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. la possibilità di attivare, nelle more dell'approvazione formale da parte della Regione del suddetto Piano aziendale, progetti sperimentali relativi al nuovo modello di organizzazione delle Cure primarie in accordo alla programmazione aziendale.

DI ATTIVARE presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute un gruppo di lavoro costituito dal Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali o suo delegato, dal Direttore Generale della Direzione Tutela della Salute o suo delegato, dal Sub Commissario competente *ratione materiae* o suo delegato, dal Direttore Generale dell'ARSAN o suo delegato, dal Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di ciascuna provincia o suo delegato, da un Direttore del Distretto per ciascuna azienda sanitaria, con il compito di supportare le Aziende Sanitarie della Regione nella formulazione del Piano Aziendale di riorganizzazione delle Cure Primarie e di monitorarne l'attuazione.

DI ATTRIBUIRE al suddetto gruppo di lavoro, altresì, il compito di predisporre un regolamento disciplinante le funzioni di monitoraggio e controllo in capo al Distretto territorialmente competente, da approvarsi, in ciascuna azienda, con delibera del Direttore Generale.

DI INVIARE il presente provvedimento alla Direzione Generale Tutela della Salute; al Gabinetto del Presidente della G.R.; al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali; all'ARSAN; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione.

Il Capo Dipartimento
Salute e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Direttore Generale Tutela
della Salute e C.S.S.
Dott. Mario Vasco

Il Sub Commissario ad Acta
Prof. Ettore Cinque

Il Dirigente di Staff del
Dipartimento della Salute
e delle Risorse Naturali
Dott.ssa Lara Natale

Il Commissario ad Acta
Dott. Stefano Caldoro



Il modello di riorganizzazione della Cure Primarie

Febbraio 2015

Indice

1	Premessa.....	1
2	Il modello di riorganizzazione delle Cure Primarie	2
2.1	Definizione Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).....	3
2.2	Definizione dei modelli organizzativi delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).....	6
2.3	Configurazione dei modelli organizzativi delle UCCP rispetto ai parametri	9
3	Sostenibilità economica del Modello di riorganizzazione delle Cure Primarie.....	14
4	Appendice	15
4.1	Parametri organizzativi	15
4.2	Parametri di qualità Clinica-assistenziale	16
4.3	Obiettivi e indicatori di qualità (a titolo esemplificativo).....	17

1 Premessa

L'evoluzione del quadro demografico epidemiologico, l'invecchiamento della popolazione e l'enorme crescita della domanda di prestazioni sanitarie hanno determinato l'esigenza di rispondere a livello territoriale a una richiesta di presa in carico di problemi di salute complessi, e di assicurare l'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso il governo clinico dei percorsi assistenziali dei pazienti.

In tale contesto diventa prioritario offrire al sistema delle Cure Primarie tutti gli strumenti che gli permettano di evolvere la propria capacità di risposta all'aumento ed alla variabilità delle richieste del territorio. Risulta necessario ridefinire il ruolo della Medicina Generale e della Pediatria quale perno di una rete sociosanitaria organizzata e dinamica che si muova sui binari dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza, attraverso processi di integrazione organizzativa e relazionale dei propri attori.

La Regione Campania, in accordo al DCA 87 del 24/07/2013 (Accordo Integrativo Regionale), ha definito un nuovo modello per l'organizzazione delle Cure Primarie che ha come obiettivo quello di:

- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana;
- favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- mantenere un'elevata qualità delle caratteristiche tipiche dell'assistenza primaria (es. la relazione interpersonale, l'assistenza basata sulla persona e non sulla malattia, la continuità ed il coordinamento dell'assistenza);
- garantire la continuità dell'assistenza, anche attraverso l'implementazione di protocolli condivisi che garantiscano l'integrazione tra Ospedale e Territorio;
- garantire la gestione integrata dei pazienti, attraverso l'implementazione di percorsi assistenziali e l'integrazione tra sociale e sanitario;
- favorire la promozione della salute e l'implementazione di una medicina di iniziativa;
- garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici.

Il presente documento costituisce una linea guida che le Aziende Sanitarie della Regione dovranno seguire ai fini dell'attuazione del nuovo modello proposto.

2 Il modello di riorganizzazione delle Cure Primarie

Le Regioni, ai sensi del Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 coordinato con la Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, “definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate **Aggregazioni Funzionali Territoriali**, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate **Unità Complesse di Cure Primarie**, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare, le Regioni disciplinano le Unità Complesse di Cure Primarie privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere”.

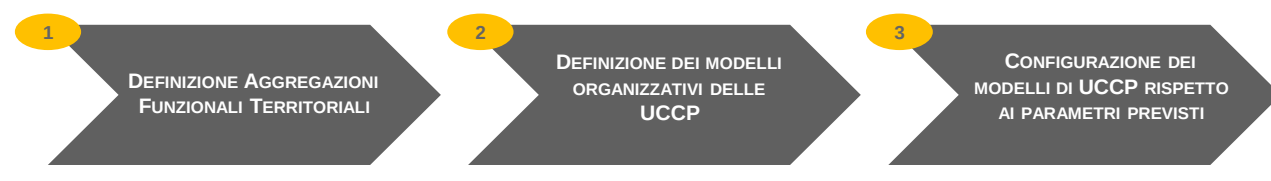
Ai sensi del Patto per la Salute 2014-2016, tali forme organizzative, entro sei mesi dalla stipula dei nuovi ACN, e comunque non oltre la vigenza del Patto, costituiscono le uniche forme di aggregazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, sostituendo le diverse tipologie di forme associative della Medicina Generale di cui all'art. 54 dell'ACN 2009.

La Regione Campania, in accordo alla normativa vigente, ha definito un modello per la riorganizzazione delle Cure Primarie, prevedendo lo sviluppo di tali forme organizzative monoprofessionali (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e multiprofessionali (Unità Complesse di Cure Primarie).

Ciascuna Azienda Sanitaria, al fine di ottemperare al nuovo modello di organizzazione delle cure primarie declinato dalla Regione, deve porre in essere le seguenti attività:

- suddividere tutti i distretti socio sanitari di competenza in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT);
- definire i modelli organizzativi delle UCCP;
- configurare ogni modello di UCCP sulla base dei parametri previsti;
- definire un cronoprogramma delle attività per l'attuazione dell'intero progetto.

Figura 1: Modello di riorganizzazione delle Cure primarie



Ciascuna Azienda deve programmare la nuova organizzazione dell'assistenza primaria mediante la formulazione di un Piano Aziendale di riorganizzazione delle Cure Primarie, da inviare alla Regione per l'approvazione.

Tale piano comprende obiettivi, azioni, strumenti, indicatori, risorse e tempi identificativi del percorso che l'Azienda intende sviluppare per la riorganizzazione delle cure primarie. Tale risultato andrà raggiunto nel triennio: 2015 – 2016 – 2017.

Di seguito si riporta il dettaglio delle attività che le Aziende devono porre in essere per l'implementazione del nuovo modello.

2.1 Definizione Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Le AFT costituiscono un'articolazione del distretto socio sanitario nell'ambito delle quali operano i Medici di Medicina Generale (d'ora in poi anche MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (d'ora in poi anche PLS) coordinati in team funzionali al fine di garantire una maggiore operatività. In questo modo si realizza la rete orizzontale tra medici e si pongono le condizioni per quella verticale con le altre strutture del sistema, per garantire la continuità delle cure e dell'assistenza, su tutto il territorio regionale, secondo appropriatezza.

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) rappresenta pertanto la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di organizzazione delle Cure Primarie. In particolare, con le AFT si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli MMG e PLS per il conseguimento degli obiettivi di assistenza. Nell'ambito della AFT, pertanto, sarà possibile concretizzare alcuni elementi innovativi, funzionali alla riorganizzazione territoriale e alla crescita del ruolo professionale della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Ai sensi dell'art. 26-bis dell'ACN, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta partecipano obbligatoriamente alle Aggregazioni Funzionali Territoriali allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

L'AFT persegue tali finalità attraverso:

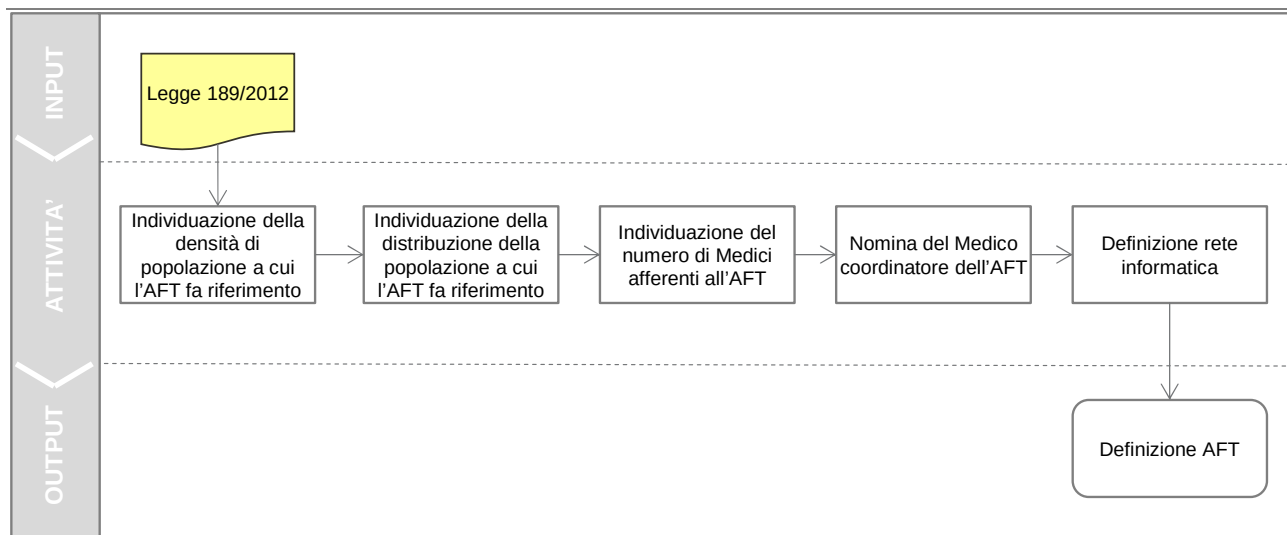
- l'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- la condivisione delle proprie attività con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti anche con la programmazione regionale e Aziendale.

Nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali, pertanto, i medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta garantiscono compiti ed attività previsti nell'Accordo Collettivo Nazionale e nell'Accordo Integrativo Regionale.

In particolare, a regime i compiti dell'AFT possono essere schematizzati come segue:

- assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG e ai PLS che la compongono;
- valutare i bisogni della popolazione assistita;
- rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti;
- partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione.

Di seguito si riporta il diagramma di flusso relativo alle attività che la Azienda deve porre in essere per la definizione delle AFT.



L'Azienda sanitaria, in accordo a quanto disposto dall'art 26-bis dell'ACN, individua le AFT in ogni distretto socio sanitario del territorio aziendale in relazione ai seguenti criteri:

- popolazione assistita di riferimento non superiore a 30.000 residenti;
- numero di medici di Medicina Generale, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di incarichi a rapporto orario, organizzati in team.

L'estensione territoriale è variabile in base alla densità e distribuzione della popolazione. In particolare essa sarà il risultato della convergenza di due fattori:

- la limitazione all'estensione al fine di facilitarne l'accessibilità;
- caratteristiche geomorfologiche del territorio (urbano, rurale, montano).

Una volta identificate le AFT, l'Azienda individua i Medici afferenti. L'AFT è composta da medici a ciclo di fiducia e da medici a rapporto orario.

I medici che compongono l'AFT nominano al loro interno il Medico coordinatore dell'AFT con compiti di raccordo funzionale e professionale.

Il coordinatore dell'AFT ha i seguenti compiti:

- indice ed organizza le riunioni dei medici delle forme organizzative facenti capo all'AFT, rapportandosi con il personale aziendale ed in particolare con i dirigenti del territorio;
- conduce e coordina gli incontri a carattere organizzativo e/o clinico all'interno della AFT;
- rappresenta i medici delle forme associative facenti capo all'AFT nei rapporti con gli ospedali di riferimento, con la Zona-Distretto, con le UCCP di riferimento e con l'Azienda;
- è garante per la parte medica dell'attuazione dei percorsi di presa in carico all'interno dell'AFT del paziente con bisogni complessi;
- concorda la partecipazione della AFT alle campagne di prevenzione collettiva;
- nell'ottica di garantire pari dignità fra le varie professionalità presenti nel Servizio Sanitario Campano e continuità assistenziale al paziente, sarà compito del coordinatore di AFT concordare percorsi finalizzati a favorire il passaggio diretto di cittadini che necessitano di assistenza di secondo livello dall'assistenza erogata in AFT al reparto ospedaliero di riferimento, senza passare attraverso il DEA. Sarà compito del coordinatore di AFT verificare se esistano le condizioni socio-assistenziali che garantiscano una corretta continuità assistenziale nella dimissione dei pazienti "difficili" o che comunque necessitano di ulteriore assistenza, mediante accordo fra le professionalità interessate e solo dopo che saranno garantite al cittadino tutte le forme di assistenza necessarie, in accordo con i Punti Unici di Accesso istituiti di cui al DCA 84 del 05/07/2013.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati, esaminatene le motivazioni in sede di Comitato Aziendale, i medici provvederanno a nuova elezione del Coordinatore. Ugualmente, in caso di sfiducia da parte della maggioranza dei medici di riferimento dell'AFT si procede a nuova elezione.

L'Azienda inoltre definisce la rete informatica delle AFT. L'AFT dovrà possedere un proprio sistema interno informativo/informatico connesso al sistema aziendale e regionale.

2.2 Definizione dei modelli organizzativi delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)

Accanto allo sviluppo delle AFT si prevede l'istituzione di forme organizzative più complesse denominate **Unità Complesse di Cure Primarie**. Le UCCP non sono forme organizzative alternative alle AFT, esse sono collegate alle AFT e comprendono i medici o parte dei medici che ne fanno parte. L'UCCP si avvale di "risorse" messe a disposizione dal Distretto (es. personale infermieristico ed amministrativo, etc.) e dalle Municipalità (es. assistente sociale e personale amministrativo) ed estende l'offerta rispetto ai seguenti ambiti:

a) prevenzione

- vaccinazione del bambino, dell'adulto, dell'anziano nell'ambito di campagne vaccinali;
- partecipazione attiva alle campagne di screening, anche attraverso l'aggiornamento e la revisione degli elenchi nominativi della popolazione eleggibile;
- attività di prevenzione e di promozione della salute (consigli, diete, ecc.), anche attraverso le tecniche di counselling;
- educazione sanitaria a gruppi di pazienti.

b) prestazioni e processi assistenziali

- visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico;
- trattamento di alcune malattie;
- procedure tecniche mediche e trattamento di alcuni problemi (piccole suture, medicazioni, etc.);
- diagnostica rapida per piccola patologia ambulatoriale;
- primo contatto, diagnostica e coordinamento dell'assistenza per problemi acuti;
- primo contatto, diagnostica e coordinamento dell'assistenza per problemi dei bambini (es. rash cutanei, enuresi, problemi uditivi, ecc.) problemi femminili (es. contraccezione, irregolarità mestruali, noduli al seno, ecc.), problemi psicosociali (es. problemi di relazione, ecc.);
- primo contatto per problemi "senza diagnosi" (es. sintomi "psicosomatici", attacchi d'ansia, disturbi funzionali, paura della malattia e della morte, ecc.).

c) gestione della cronicità

- supporto all'autogestione del paziente, aiutandolo ad acquisire le capacità necessarie ad affrontare e risolvere i problemi di salute ed a porsi obiettivi di miglioramento (es. nel campo dell'alimentazione, dell'esercizio fisico, delle automisurazioni cliniche, dell'uso dei farmaci);
- adozione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali basati sull'evidenza scientifica atta a delineare gli standard per garantire un'assistenza ottimale ai pazienti cronici;
- la presa in carico della terminalità e del paziente fragile;
- la gestione della domiciliarità, dimissioni protette, cure palliative, hospice, strutture intermedie.

L'Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP) rappresenta pertanto un'aggregazione strutturale multi-professionale composta dal personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali ed amministrativi che opera nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento.

Le caratteristiche di questa forma organizzativa la rendono determinante nell'assetto territoriale dell'Assistenza Primaria.

Figura 2: Elementi caratterizzanti della UCCP



L'implementazione di tale forma associativa consente:

- di garantire l'accessibilità all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata per tutti i giorni della settimana, avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della Medicina Generale;
- di migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con problemi di patologie croniche e degenerative;
- di coordinare le risposte e i trasferimenti dall'Ospedale alle strutture territoriali (ammissioni e dimissioni protette), in costante collegamento tra i MMG/PLS, attraverso lo sviluppo di Sistemi Operativi;
- il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, farmaceutica e specialistica ambulatoriale;
- di ricondurre al circuito delle cure primarie gli accessi impropri al Pronto soccorso, i ricoveri ospedalieri inappropriati e i ricoveri ripetuti fornendo una alternativa di diagnosi, cura e assistenza e presa in carico in appropriatezza;
- di facilitare, tramite il distretto, la formulazione di percorsi assistenziali condivisi tra ospedale e territorio con la diretta partecipazione dei medici ospedalieri;
- di fornire attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti del territorio e ospedalieri.

L'Azienda deve individuare, nell'ambito delle AFT definite, i modelli organizzativi delle UCCP. In particolare, a seconda della densità abitativa e del territorio di riferimento ai quali le UCCP si riferiscono, si distinguono i seguenti modelli organizzativi:

- *UCCP a sede unica (modello metropolitano);*
- *UCCP in rete (Modello rurale e montano a bassa densità abitativa).*

In deroga ai precedenti modelli organizzativi, in caso di particolari situazioni debitamente motivate, l'Azienda può prevedere anche il seguente modello:

- *UCCP con sede di riferimento (modello sub urbano) - sistema hub and spoke.*

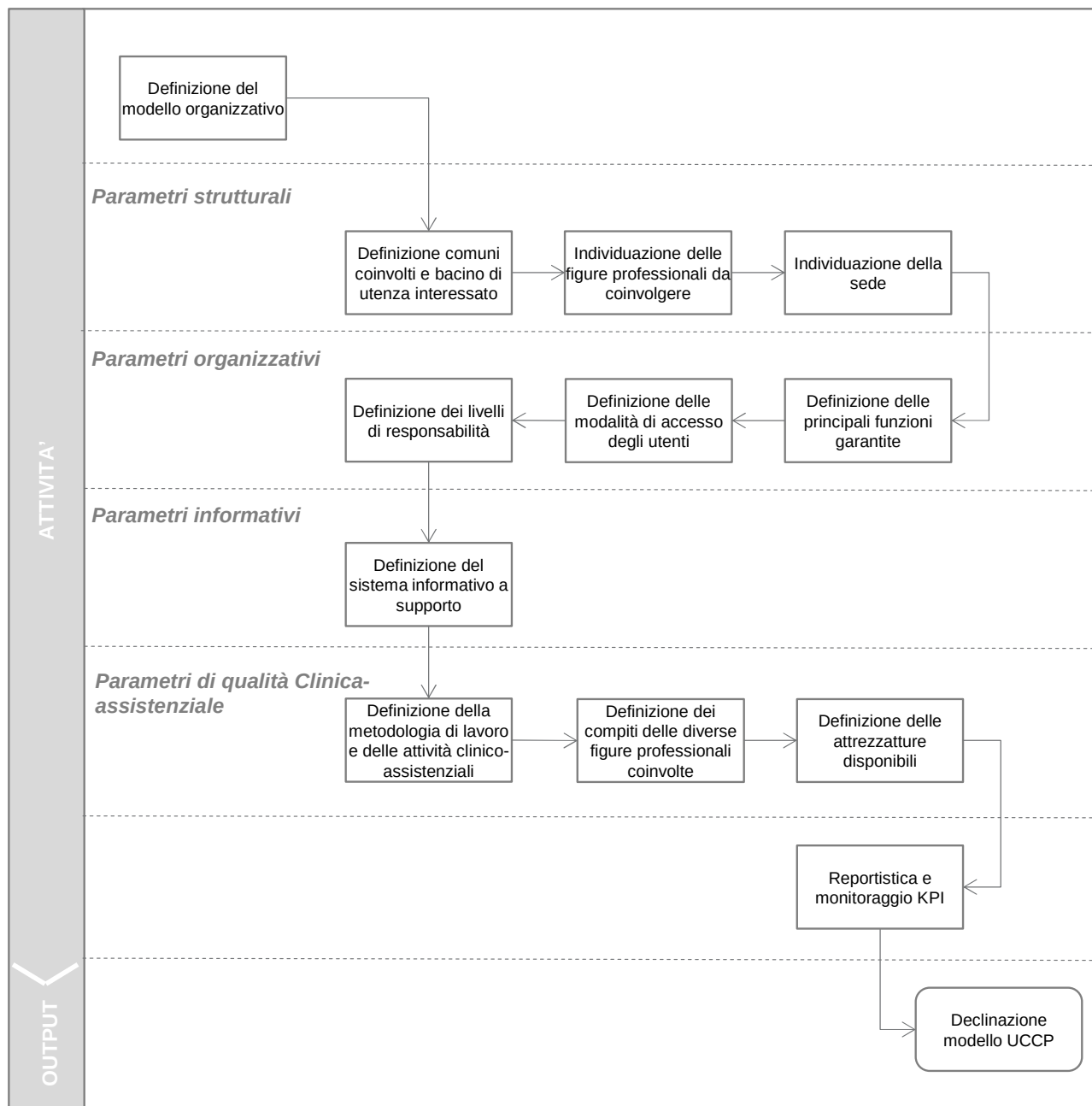
La UCCP a sede unica (modello metropolitano) prevede l'individuazione della sede in un luogo ad alta densità di popolazione destinato ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti ed un numero di medici di Medicina Generale non inferiore a 20, inclusi i titolari a quota oraria.

La UCCP in rete (modello rurale e montano a bassa densità abitativa) prevede l'individuazione nei territori a bassa densità abitativa di una o più sedi di riferimento correlate alle necessità della popolazione assistita. Tale modello prevede inoltre un numero di medici di Medicina Generale non inferiore a 10, inclusi i titolari a di quota oraria e numero di assistiti non inferiore a 5.000.

La UCCP secondo il sistema hub and spoke (modello sub urbano) prevede l'individuazione di una sede di riferimento nel luogo a maggiore richiesta assistenziale o nel luogo di maggiore densità abitativa collegata telematicamente ad altre sedi dislocate sul territorio di riferimento. Tale modello prevede inoltre un numero di medici di Medicina Generale non inferiori a 15, inclusi i titolari di quota oraria e numero di assistiti non inferiore a 15.000.

2.3 Configurazione dei modelli organizzativi delle UCCP rispetto ai parametri

Di seguito si riporta il diagramma di flusso relativo alle attività che la Azienda deve porre in essere per la configurazione dei modelli di UCCP rispetto ai parametri definiti.



Di seguito si riporta il dettaglio dei parametri che il modello di UCCP deve rispettare rispetto ai requisiti strutturali, organizzativi, informativi e clinico-assistenziale.

Parametri strutturali

L'Azienda al fine della definizione dei parametri strutturali del modello di UCCP deve partire dalla definizione delle dimensioni di riferimento attraverso l'individuazione del numero di comuni da coinvolgere e del bacino di utenza interessato. Il bacino di utenza va calcolato come il totale degli assistiti in carico ai MMG/PLS.

Una volta individuati i comuni coinvolti ed il bacino di utenza interessato, l'Azienda procede nella definizione delle figure professionali da coinvolgere distinguendo tra le figure professionali dell'Azienda, il personale convenzionato e altre figure professionali del Comune. Per ciascun medico coinvolto dovrà essere specificato il numero di assistiti in carico.

Oltre ai Medici di Medicina Generale le figure professionali da coinvolgere sono:

- personale infermieristico, il rapporto numerico fra infermieri e medici sarà da individuare in base alle attività istituite;
- personale amministrativo di segreteria per l'attività istituzionale e le attività comuni di tutti i professionisti presenti nel modello organizzativo di UCCP;
- personale sociale e/o di assistenza sociosanitaria;
- Pediatri di Libera Scelta;
- medici specialisti per l'erogazione di servizi di medicina specialistica individuati sui bisogni dei pazienti relativi al bacino d'utenza;
- una figura medica formata ed esperta sulle tematiche legate alla terapia del dolore, alla luce di quanto sancito dall'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012 e dal Patto per la Salute 2014-2016;
- una figura medica che verrà progressivamente formata su specifiche tematiche di riferimento per le principali patologie croniche (es. asma/BPCO, ipertensione e dislipidemia, diabete, etc.) in funzione delle linee guida dell'ASL (referente di area terapeutica).

A seguito della definizione delle figure professionali coinvolte si individua la sede e se ne definiscono le caratteristiche (Proprietà della sede, descrizione dei locali, modalità di concessione, etc.).

Nella declinazione del modello di UCCP si deve tenere in considerazione che tale forma associativa è tenuta a rispettare alcuni requisiti strutturali, quali ad esempio in riferimento alla dimensione territoriale, alla dimensione dei locali e delle sedi, etc. In particolare, la sede del modello organizzativo di UCCP viene collocata in una struttura idonea secondo la normativa vigente, che garantisca soprattutto la fruibilità da parte degli utenti.

Parametri organizzativi

L'Azienda definisce le principali funzioni che la sede dovrà garantire. In particolare si dovranno garantire le seguenti funzioni:

- informazione, orientamento e relazioni con il Pubblico;
- prenotazioni degli appuntamenti e gestione delle agende dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta;
- effettuazione di prenotazioni per prestazioni specialistiche (CUP);
- distribuzione/ritiro di moduli per richieste varie (es. invalidità, ausili, assistenza domiciliare, ecc.);
- distribuzione materiale illustrativo per la preparazione all'effettuazione di esami ed accertamenti (consegna provette, ecc.);
- punto prelievi;
- attività di prevenzione ed attività educative rivolte a gruppi di assistiti (per patologie, per problemi, ecc.);
- presa in carico del paziente cronico con adeguato supporto organizzativo-gestionale (es. registri di patologie, pianificazione delle visite, sostegno al follow up), secondo un approccio di medicina di iniziativa;
- erogazione di prestazioni (visite domiciliari ed ambulatoriali, trattamento di piccoli problemi come suture e medicazioni, primo contatto, diagnostica e coordinamento dell'assistenza per problemi acuti, ecc.).

Per una corretta gestione della cronicità sarà necessaria una chiara divisione del lavoro, con definizione degli obiettivi e del sistema di incentivazione che premiano la qualità dell'assistenza ai malati cronici. Sono ad esempio dimensioni importanti:

- la cura della formazione del personale;
- l'adeguata disponibilità di risorse infermieristiche;
- la collaborazione con il personale amministrativo, addestrato a gestire il registro dei pazienti;
- l'educazione del paziente all'autogestione;
- la predisposizione di accertamenti periodici, assicurando il follow up attivo dei pazienti.

Una volta definite le funzioni svolte all'interno della sede unica, l'Azienda definisce le modalità di accesso degli utenti. In particolare, il modello organizzativo dovrà prevedere:

- l'apertura della sede 24 ore al giorno e 7 giorni alla settimana, promuovendo il valore della co-presenza dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. La presenza oraria di ciascun medico dovrà essere calcolata sulla base del vigente ACN e sul numero effettivo di Medici coinvolti nel progetto. Lo schema orario può essere specificato come nella tabella illustrativa *"Planning settimanale della sede"* riportata in Appendice al presente documento;
- l'apertura di un ambulatorio infermieristico per attività assistenziali finalizzate a garantire il follow up dei pazienti con patologie croniche. L'orario ipotizzabile di massima è 12 ore al giorno dal lunedì al venerdì e 2 ore il sabato. Lo schema orario può essere specificato come nella tabella illustrativa *"Planning settimanale dell'ambulatorio infermieristico"* riportata in Appendice al presente documento;
- la disponibilità di un servizio infermieristico dell'ADI "territorializzato" ossia per i pazienti residenti sul territorio individuato, attivo 24h su 24h, 7gg. su 7gg. (gestito attraverso un definito numero di infermieri assegnati alla zona);
- l'attivazione di consulenza specialistica, prevedendo nella sede una presenza degli Specialisti "periodica", a seconda dei bisogni evidenziati dal bacino di utenza e dei percorsi assistenziali prescelti;
- un servizio per la regolamentazione degli accessi dell'utenza agli ambulatori dei MMG/PLS con conseguente organizzazione delle agende di prenotazione attraverso un servizio di segreteria interno o esterno. L'orario ipotizzabile di massima è 12 ore al giorno dal lunedì al venerdì e 2 ore il sabato. Lo schema orario può essere specificato come nella tabella illustrativa *"Planning settimanale del servizio di segreteria"* riportata in Appendice al presente documento.

Potranno essere sviluppate ulteriori funzionalità di collegamento con altri servizi e/o tra figure professionali, strutturando ad esempio:

- la gestione delle prenotazioni di esami e visite specialistiche al CUP;
- la consultazione telefonica tra i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali Interni (consulto specialistico);
- il collegamento con l'Assistenza Domiciliare Integrata distrettuale.

Una volta definiti i parametri strutturali e le funzioni garantite all'interno della sede, l'Azienda definisce livelli di responsabilità delle figure coinvolte.

Nell'ambito della sede della UCCP, viene istituito un referente/coordinatore unico nominato dall'Azienda Sanitaria ed eletto dai medici appartenenti alla stessa struttura tra i medici convenzionati che abbiano un'anzianità lavorativa di almeno cinque anni. Il Coordinatore della UCCP ha i seguenti compiti:

- coordina le attività cliniche della UCCP;
- si rapporta per le problematiche organizzative con i Dirigenti Distrettuali e le altre strutture presenti a livello aziendale ed ospedaliero;

- si rapporta con i coordinatori di AFT, con i Dirigenti Distrettuali, con i professionisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali, con la Direzione di Zona Distretto e con la Direzione Aziendale;
- risponde del raggiungimento degli obiettivi della UCCP.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati, esaminate le motivazioni in sede di Comitato Aziendale, i medici provvederanno a nuova elezione del Coordinatore. Ugualmente, in caso di sfiducia da parte della maggioranza dei medici della UCCP, si procede a nuova elezione.

Nella declinazione del modello di UCCP si deve tenere in considerazione che tale forma associativa è tenuta a rispettare alcuni parametri organizzativi in riferimento alla gestione della sede e dell'ambulatorio infermieristico.

Parametri informativi

L'Azienda al fine della definizione dei parametri informativi del modello di UCCP deve definire il sistema informativo di riferimento. In particolare, la UCCP dovrà essere dotata di strumentazione informatica collegata in rete interna, con i presidi ospedalieri, con i presidi distrettuali e con le strutture convenzionate della Azienda. In particolare il sistema informativo della UCCP dovrà prevedere:

- l'informatizzazione del fascicolo clinico del paziente;
- la messa in rete di tutti i pc, rendendo possibile la consultazione reciproca degli archivi tra gli MMG/PLS;
- il collegamento con il CUP per prenotazioni di esami e visite specialistiche;
- la possibilità di ricezione dei referti laboratoristici e specialistici;
- la possibilità di accesso alle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati;
- l'eventuale attivazione di un servizio di telemedicina;
- l'eventuale collegamento al sistema aziendale per la trasmissione della Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e Anziane (SVAMA);
- il collegamento con il Distretto e con il Comune per il disbrigo di pratiche amministrative.

Relativamente all'ambito della gestione della cronicità, il sistema informativo dovrà svolgere almeno tre funzioni importanti:

- registro dei pazienti per programmare l'assistenza al singolo e condurre un'assistenza basata sulla popolazione, coprendo attivamente tutti coloro che ne hanno bisogno;
- promemoria per seguire i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (cadenza degli accertamenti ecc.);
- feedback per i Medici con la misurazione degli indicatori di qualità clinica ed organizzativa.

Nella declinazione del modello di UCCP si deve tenere in considerazione che tale forma associativa è tenuta a rispettare alcuni criteri di qualità informatica-informativa quali, la tenuta del registro dei pazienti per patologie, la produzione di una reportistica periodica, etc.

Parametri di qualità Clinica-assistenziale

Nell'ambito dei parametri di qualità Clinica-assistenziale, l'Azienda deve definire la metodologia di lavoro e le attività clinico assistenziali. In particolare, l'Azienda, in accordo all'art. 26 dell'ACN, predispone un preciso programma di lavoro. Tale programma di lavoro è:

- proposto dai Medici, dagli operatori interessati o dalla Direzione aziendale/distrettuale;
- finalizzato ad assicurare lo svolgimento delle attività e l'erogazione delle prestazioni previste dalla programmazione sanitaria, quali livelli essenziali e appropriati di assistenza, e da specifici programmi e progetti assistenziali;
- concordato tra le figure professionali coinvolte e tra queste e la Direzione aziendale/distrettuale.

Detto programma di lavoro dovrà individuare i soggetti partecipanti ed i rispettivi livelli di responsabilità, le attività o le prestazioni di rispettiva competenza, i tempi e i luoghi di esecuzione delle stesse, nonché la possibilità di operare modifiche durante la sua esecuzione, i tempi delle verifiche periodiche su eventuali problemi operativi, sui tempi di attuazione e sui risultati conseguiti.

Dal punto di vista strumentale l'approccio multiprofessionale dovrà essere supportato:

- dalla possibilità di consultare reciprocamente ed aggiornare gli archivi dei Medici utilizzando sistemi informatici integrati anche attraverso la tecnologia "Cloud";
- dalla programmazione di incontri periodici per la discussione di casi e l'assistenza dei pazienti critici, anche secondo metodiche di audit;
- da modalità strutturate per effettuare le specifiche segnalazioni ai servizi distrettuali ed ai Medici della Continuità Assistenziale sui pazienti in ADI e sui Pazienti Terminali assistiti al proprio Domicilio;
- dalla possibilità di raccordo funzionale con i Servizi per le Tossicodipendenze e con i Centri di Salute Mentale territorialmente competenti.

Una volta definita la metodologia di lavoro e le attività clinico-assistenziali, l'Azienda definisce i compiti di ciascun profilo professionale coinvolto nella UCCP. Tali compiti potranno essere rimodulati nel corso della sperimentazione, a titolo esemplificativo e di orientamento viene riportato uno schema di sintesi nella tabella *"Compiti delle figure professionali"* in Appendice al presente documento.

A seguito della definizione delle attività e dei compiti si definisce la dotazione delle attrezzature disponibili nella sede unica individuata. Tale dotazione dovrà essere integrata sulla base dei percorsi assistenziali che si prevede di attivare.

Nella declinazione del modello di UCCP si deve tenere in considerazione che tale forma associativa è tenuta a rispettare alcuni criteri di qualità clinica con riferimento alla prevenzione, alle prestazioni erogate e ai processi assistenziali e alla gestione delle patologie croniche.

Monitoraggio e reportistica

L'Azienda individua gli strumenti specifici e la reportistica di dettaglio in accordo a quanto definito dalla Regione anche nell'ambito del DCA 87 del 24/07/2013.

Tali indicatori si riferiscono a:

- il governo della domanda;
- l'efficienza;
- l'appropriatezza delle prestazioni mediche e chirurgiche;
- la qualità clinica;
- l'efficacia assistenziale delle patologie croniche;
- l'efficienza prescrittiva farmaceutica.

A titolo esemplificativo si riportano in Appendice degli esempi di obiettivi ed indicatori di qualità.

3 Sostenibilità economica del Modello di riorganizzazione delle Cure Primarie

Il Patto di stabilità 2014-2016 all'art. 5 comma 13 prevede che *“le Regioni, sulla base della propria programmazione e tenendo conto dei diversi livelli di servizio, provvedono alla dotazione strutturale, strumentale e di forme organizzative di cui alla lettera b-bis), dell'articolo 1, comma 4 della legge n.189 del 2012 sulla base dell'ACN e dei conseguenti accordi regionali e aziendali anche riutilizzando le risorse precedentemente destinate alla remunerazione dei fattori produttivi”*.

Nell'ambito dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale, approvato con il DCA 87 del 24/07/2013, è previsto che l'attuazione di forme organizzative sperimentali della Medicina Generale, quali le Unità Complesse di Cure Primarie, avvenga su indicazioni regionali e specifici finanziamenti regionali.

La Regione Campania, nell'ambito dell'attività di programmazione, ha previsto nel corso dell'anno 2012 e 2013 quote di finanziamento statale vincolate alla riorganizzazione della rete territoriale.

A tale proposito, la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie della Regione, con il DCA 94 del 30/09/2013, una quota di finanziamento statale vincolato a valere sul 2012, pari a 29.000.000 €, di cui una quota destinata allo sviluppo di nuove modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in H24 (UCCP) ed una quota destinata ai nuovi modelli di integrazione del servizio di Continuità Assistenziale con il sistema 118.

A tali risorse si aggiunge la quota di finanziamento statale vincolato a valere sull'anno 2013, pari a 23.156.675 €, che la Regione ha assegnato alle Aziende con il DCA 105 del 01/10/2014, destinata alla realizzazione di interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale. Tali interventi sono finalizzati a favorire la riorganizzazione e lo sviluppo del sistema di Cure Primarie, accelerando il percorso di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) nell'ottica di una più stretta complementarità con le strutture ospedaliere, con i distretti e con le organizzazioni socio assistenziali. L'obiettivo è di aumentare la capacità del territorio di intercettare con risposte tempestive ed adeguate i bisogni assistenziali dei cittadini, alleggerendo gli ospedali dai compiti meno complessi e decongestionando i Pronti Soccorso da accessi impropri. La riduzione degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso, comporterà una riduzione dei costi di ospedalizzazione comportando una maggiore appropriatezza clinica garantita dal nuovo modello di riorganizzazione della rete territoriale.

Risulta necessario sottolineare che oltre alle suddette fonti di finanziamento, il modello di riorganizzazione delle Cure Primarie sarà finanziato sia dalla riorganizzazione dei fattori produttivi relativi a strutture riconvertite o oggetto di riconversione (es. personale, macchinari, attrezzature, etc.) sia dalla graduale riallocazione delle indennità e degli incentivi destinati ai medici riferiti all'associazionismo, all'impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici.

In ultimo, vista l'intesa della Conferenza Stato-Regioni sulla proposta di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN di dicembre 2014, che prevede una quota di finanziamento per l'anno 2014 pari a 10.174.466 €/000 superiore del 3,92 % alla quota di finanziamento per l'anno 2013 e considerato il risultato di esercizio positivo per l'anno 2013 e la proiezione positiva per l'anno 2014, la Regione Campania si trova nella condizioni per poter dare avvio al processo di riorganizzazione della rete territoriale ed in particolare del modello di riorganizzazione delle Cure Primarie definito nell'ambito del presente documento.

4 Appendice

4.1 Parametri organizzativi

Tabella 1: Planning settimanale della sede

Medico	Lun	Mar	Mer	Giov	Ven	Sab
Medico 1	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Medico 2	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Medico n	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____

Tabella 2: Planning settimanale dell'ambulatorio infermieristico

GG.	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab
Mattino	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Pomeriggio	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____

Tabella 3: Planning settimanale del servizio di segreteria

GG.	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab
Mattino	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____
Pomeriggio	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____	dalle _____ alle _____

4.2 Parametri di qualità Clinica-assistenziale**Tabella 4: Compiti delle figure professionali (a titolo esemplificativo)**

Figura professionale	Compiti/ Attività di competenza
Medico di famiglia/Pediatri	- visita i casi acuti (individuare uno schema con un set di prestazioni) - visita i casi cronici complessi - tiene i rapporti con gli Specialisti di riferimento - gestisce interventi di educazione sanitaria con i singoli ed in gruppo (con la collaborazione dell'infermiere) - cura la formazione dei membri della UCCP - garantisce le seguenti attività strumentali che vengono eseguite in proprio ossia senza il ricorso ad altre strutture dell'Azienda: - o test glicemico (stick); - o esame urine (stick); - o test di gravidanza; - o PT per pazienti stabilizzati con coagulometro; - o Otoscopia; - o ECG (in collegamento con Centro di lettura); - o Tamponi faringei; - o Spirometria; - o Ossimetria. - o Ecografo (ecografia standard di primo livello) - produce report con la misura degli indicatori
Medico di Continuità Assistenziale	- visita i casi acuti - garantisce la continuità assistenziale per i casi in ADI
Specialista	- effettua visite ed approfondimenti finalizzati alla "presa in carico" - si confronta e discute sui casi - collabora alla formazione specifica della UCCP
Infermiere "interno"	- educa il paziente ed il caregiver all'autogestione - gestisce il registro dei pazienti cronici ed assicura il follow up attivo - predispone gli accertamenti periodici (di laboratorio, visus, piede ecc.) sulla base della linea guida - gestisce interventi di educazione sanitaria con i singoli ed in gruppo (in collaborazione con il Medico) - gestisce il punto prelievi e l'eventuale distribuzione dei farmaci - produce report con la misura degli indicatori ed individua liste di pazienti da arruolare nell'ambito della attività di "medicina di iniziativa"
Amministrativo "interno"	- fissa gli appuntamenti per i pazienti e gestisce le agende dei Medici di famiglia/Pediatri anche nel riferimento alla medicina di iniziativa - effettua le prenotazioni per le prestazioni specialistiche (CUP) - distribuisce materiale informativo, moduli per richieste varie, per preparazione all'effettuazione di esami ed accertamenti (consegna provette, ecc.) - collabora alla gestione del registro per patologia ed alla produzione dei report in riferimento alla medicina di iniziativa ed agli screening

4.3 Obiettivi e indicatori di qualità (a titolo esemplificativo)

Indicatori di qualità relativi ai Parametri Strutturali (esempi)

Macro-aree	Indicatore
Congruità dei locali e delle sedi	
Accessibilità fisica alla sede	
Rapporto risorse umane/assistiti	
Monte ore di compresenza multiprofessionale	

Indicatori di qualità relativi ai Parametri Organizzativi (esempi)

Macro-aree	Indicatore
Ricezione delle istanze degli assistiti	- La UCCP offre spazi di prenotazione delle visite su appuntamento per almeno X gg; - Il numero di ore di attesa tra la richiesta di una prescrizione fino all'ottenimento della stessa da parte del paziente è al massimo di X ore; - La durata media delle visite su appuntamento non è inferiore a 10 minuti.
Gestione degli studi medici e dell'ambulatorio infermieristico	I dispositivi per la sterilizzazione e la manutenzione degli strumenti sono in accordo con le norme vigenti.
Formazione permanente e audit	- Esiste documentazione che tutto il personale dell'ambulatorio ha frequentato, negli ultimi X mesi, una iniziativa di formazione/aggiornamento sui percorsi assistenziali prescelti; - La UCCP ha compiuto una revisione, con discussione in gruppo, di almeno X eventi critici significativi per anno

Indicatori di qualità relativi ai Parametri informativi (esempi)

Macro-aree	Indicatore
Tenuta delle cartelle e aggiornamento delle informazioni	- Esiste un collegamento reciproco degli archivi dei Medici della UCCP; - Tenuta del registro pazienti per patologie; - La UCCP ha le storie cliniche aggiornate nelle cartelle personali dei pazienti; - I pazienti nuovi iscritti hanno le loro cartelle con la storia clinica aggiornata entro due mesi dall'iscrizione; - Le cartelle, le lettere di dimissione, le schede di segnalazione ed i referti specialistici sono archiviati e reperibili elettronicamente in ordine di paziente e di data; - I farmaci che il paziente sta assumendo sono chiaramente elencati nella cartella;

Macro-aree	Indicatore
	- Le precedenti prescrizioni di farmaci sono disponibili per il prescrittore ad ogni visita; - Le allergie e le reazioni avverse ai farmaci sono registrate con precisione nello spazio apposito della cartella; - L'ambulatorio ha un sistema per gestire ogni report ospedaliero o referto di indagine;
Comunicazione con gli assistiti	- È stata prodotta e distribuita la Carta dei valori e dei servizi; - I pazienti hanno la possibilità di essere accolti da una segreteria, per telefono e di persona, per almeno X ore al giorno, dal lunedì al venerdì.
Rilevazione periodica sul gradimento	- La UCCP effettua una rilevazione della qualità percepita ogni anno; - La UCCP analizza e riflette sui risultati dell'indagine proponendo eventuali cambiamenti;
Produzione di reportistica	- La UCCP è in grado di produrre una reportistica periodica sulla propria attività
Misure di sicurezza	- Viene assicurato il back up dei dati, il back up delle verifiche, la conservazione sicura dei back up e l'autorizzazione per il caricamento dei programmi.

Indicatori di qualità relativi ai Parametri di qualità clinica-assistenziale (esempi)

Macro-aree	Indicatore
Diabete (esempio)	- L'ambulatorio tiene ed è in grado di produrre un registro dei pazienti con diabete mellito; - Produzione di un registro di tutti i pazienti diabetici di età superiore a 17 anni, con diabete mellito, distinto in tipo 1 e tipo 2; - Percentuale di pazienti diabetici con misurazione del BMI negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici con registrato lo stato aggiornato di abitudine al fumo; - Percentuale di pazienti diabetici con misurazione di HbA1c negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici che presentano l'ultimo valore della HbA1c < 7; - Percentuale di pazienti diabetici che presentano l'ultimo valore della HbA1c <10; - Percentuale di pazienti diabetici con valutazione del fundus (screening retinico) negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici con retinopatia; - Percentuale di pazienti diabetici con presenza/assenza dei polsi periferici negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici con testing della neuropatia (riflessi osteotendinei e sensibilità tattile) negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici con presenza di neuropatia; - Percentuale di pazienti diabetici con misurazione della PA

	negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici che presentano l'ultimo valore di PA <130/80 mm/Hg; - Percentuale di pazienti diabetici con misurazione della microalbuminuria negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici che presentano l'ultimo valore della microalbuminuria <20 µg/min; - Percentuale di pazienti diabetici con misurazione della creatinina (eGFR) negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici che presentano l'ultimo valore della creatinina <1.2 mg/dl; - Percentuale di pazienti diabetici con valutazione dell'assetto lipidico negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi; - Percentuale di pazienti diabetici presentano l'ultimo valore del colesterolo totale <5 mmol/l (192 mg/dl); - Percentuale di pazienti diabetici che presentano l'ultimo valore di LDL <2.6 mmol/l (100 mg/dl); - Numero di pazienti diabetici a cui è stato praticato il vaccino antinfluenzale negli ultimi 12 (parametrizzabile) mesi.

ALLEGATO N.1**PIANO AZIENDALE DI RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE**

Ogni Azienda definisce il proprio Piano per la riorganizzazione delle Cure Primarie secondo le seguenti linee di indirizzo. Il Piano di riorganizzazione è adottato dal Direttore Generale con proprio provvedimento.

La Regione effettua, per il tramite degli uffici regionali all'uopo preposti, la verifica della conformità del Piano al presente atto d'indirizzo e alle linee di programmazione regionali. Qualora la Regione rilevi la mancanza di conformità del Piano alle presenti linee di indirizzo e alle linee di programmazione regionali, rinvia il Piano al Direttore Generale per i necessari adeguamenti. Sulla scorta degli eventuali rilievi effettuati, l'Azienda provvede, entro i successivi 15 giorni, alla regolarizzazione dei contenuti e al recepimento delle indicazioni regionali. A seguito della approvazione del Piano da parte della Regione lo stesso sarà pubblicato sul BURC. L'Azienda provvederà quindi alla pubblicazione sul proprio sito web.

Il Piano può essere successivamente modificato dal Direttore Generale, con la procedura di cui ai precedenti capoversi. Il provvedimento di modifica dovrà contenere le relative motivazioni. Il Piano così modificato dovrà nuovamente essere approvato dalla Regione e quindi pubblicato sul BURC e sul sito web dell'Azienda.

REGIONE CAMPANIA - AZIENDA _____**PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE**Dimensioni di riferimento ASL

Popolazione assistita ASL: n° _____

Distretti ASL: n° _____

Comuni di competenza ASL: n° _____

MMG convenzionati ASL: n° _____

Dimensioni di riferimento del modello di riorganizzazione delle Cure Primarie

Totale AFT: n° _____

Totale UCCP: n° _____

*di cui:**Modello a sede unica:* n° _____*Modello a rete:* n° _____*Modello Hub and Spoke:* n° _____

DISTRETTO: _____*(Indicare il codice del Distretto di riferimento)***A. DEFINIZIONE DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)**Dimensioni di riferimento del Distretto

Popolazione assistita del Distretto: n° _____

MMG convenzionati Distretto: n° _____

Totale AFT del Distretto: n° _____

Totale Comuni afferenti al Distretto: n° _____

Codice AFT	N°MMG	Numero Popolazione assistita	Comuni interessati	Individuazione Coordinatore (SI/NO)

Rete informatica AFT

Codice AFT	Sistema Informativo	Descrizione
	<i>(Indicare la rete informatica/informativa delle AFT)</i>	<i>(Descrivere le modalità di interazione con il sistema aziendale/regionale)</i>

B. DEFINIZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI DELLE UNITA' COMPLESSE DI CURE PRIMARIE (UCCP)

(Indicare i criteri utilizzati per la definizione dei modelli organizzativi delle UCCP – max 20 righe)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Totale UCCP individuate: n° _____

di cui:

Modello a sede unica: n° _____

Modello a rete: n° _____

Modello Hub and Spoke: n° _____

Totale MMG coinvolti: n° _____

Totale Popolazione assistita: n° _____

UCCP – Modello organizzativo a sede unica

Codice UCCP	Codice AFT	Ubicazione sede UCCP	N° MMG	N° Popolazione assistita	Comuni interessati	Densità di popolazione
					•	

UCCP – Modello organizzativo a rete

Codice UCCP	Codice AFT	N° Reti	N° MMG	N° Popolazione assistita	Comuni interessati	Densità di popolazione
					•	

UCCP – Modello organizzativo Hub & Spoke

Codice UCCP	Codice AFT	Ubicazione HUB	N° spoke	N° MMG	N° Popolazione assistita	Comuni interessati	Densità di popolazione
						•	

Personale

Le figure professionali coinvolte nell'ambito dell'UCCP distinte tra le figure professionali messe a disposizione del Distretto, dipendenti e non dipendenti, il personale convenzionato di riferimento del Distretto e altre figure professionali del Comune.

UCCP – Modello organizzativo a sede unica

Codice UCCP	Figure professionali messe a disposizione del Distretto							Figure professionali Comune		Altro (specificare)
	N° MMG	N° PLS	N° Specialisti Ambulatoriali	N° infermieri personale dipendente	N° infermieri personale non dipendente	N° personale amministrativo dipendente	N° personale amministrativo non dipendente	N° Operatori socio assistenziali	N° personale amministrativo	

UCCP – Modello organizzativo a rete

Codice UCCP	Figure professionali messe a disposizione del Distretto							Figure professionali Comune		Altro (specificare)
	N° MMG	N° PLS	N° Specialisti Ambulatoriali	N° infermieri personale dipendente	N° infermieri personale non dipendente	N° personale amministrativo dipendente	N° personale amministrativo non dipendente	N° Operatori socio assistenziali	N° personale amministrativo	

UCCP – Modello organizzativo Hub & Spoke

Codice UCCP	Figure professionali messe a disposizione del Distretto							Figure professionali Comune		Altro (specificare)
	N° MMG	N° PLS	N° Specialisti Ambulatoriali	N° infermieri personale dipendente	N° infermieri personale non dipendente	N° personale amministrativo dipendente	N° personale amministrativo non dipendente	N° Operatori socio assistenziali	N° personale amministrativo	

PARAMETRI STRUTTURALI**UCCP – Modello organizzativo a sede unica**

Codice UCCP	Descrizione dei locali										
	Proprietà della sede	Modalità di "concessione"	N° studi medici	N° ambulatorio per visite specialistiche-medieazioni	N° ambulatorio infermieristico	N° ambulatorio per prelievi-vaccinazioni	N° studio per assistente sociale	N° postazioni di reception e di segreteria	N° sala d'attesa	N° stanza servizi informativi	Altro (specificare)

UCCP – Modello organizzativo a rete

Codice UCCP	Descrizione dei locali									
	N° studi medici	N° ambulatorio per visite specialistiche-medieazioni	N° ambulatorio infermieristico	N° ambulatorio per prelievi-vaccinazioni	N° studio per assistente sociale	N° postazione di reception e di segreteria	N° sala d'attesa	N° stanza per servizi informativi	Altro (specificare)	

UCCP – Modello organizzativo Hub &Spoke

Codice UCCP	Descrizione dei locali										
	Proprietà della sede HUB	Modalità di "concessione"	N° studi medici	N° ambulatorio per visite specialistiche-medieazioni	N° ambulatorio infermieristico	N° ambulatorio per prelievi-vaccinazioni	N° studio per assistente sociale	N° postazione di reception e di segreteria	N° sala d'attesa	N° stanza per servizi informativi	Altro (specificare)

PARAMETRI ORGANIZZATIVI

Codice UCCP	Funzioni garantite dalle UCCP (SI/NO)												
	Informazione, orientamento e relazioni con il pubblico	Gestione Agenda MMG	Sportello CUP	Prevenzione	Specialistica ambulatoriale*	Diagnostica di primo livello	ADI	Integrazioni e con il sociale	Area delle cure intermedie ad elevata complessità assistenziale infermieristica	Assistenza ambulatoriale complessa**	Gestione delle cronicità	Gestione delle cronicità (ipertensione e dislipidemia, ASMA/BPCO, Diabete, etc.)	Terapia del Dolore cronico non oncologico

* Cardiologia, ginecologia, pneumologia, diabetologia, oculistica, otorinolaringoiatria, chirurgia generale ed eventualmente angiologia, malattie dell'apparato digerente, etc.

** ad esempio chirurgia ambulatoriale, Day service successivamente all'emanazione di specifici provvedimenti regionali, etc.

Indicare eventuali altre funzioni garantite dalle UCCP:

UCCP 1

.....

UCCP 2

.....

UCCP 3

.....

UCCP 4

.....

UCCP ...

.....

Codice UCCP	Accessibilità ai servizi h/giorno					
	Segreteria (interna/esterna)	Assistenza di base	Ambulatorio infermieristico	Servizio di segreteria/ prenotazioni	Assistenza domiciliare	Prestazioni specialistiche

PARAMETRI INFORMATIVISistema informativo UCCP

Codice UCCP	Sistema Informativo	Descrizione
	<i>(Indicare la rete informatica/informativa delle UCCP)</i>	<i>(Descrivere le modalità di interazione con la rete aziendale/regionale e le altre strutture convenzionate con l'Azienda)</i>

PARAMETRI DI QUALITA' CLINICO-ASSISTENZIALE**Percorso clinico assistenziale X**

Il programma di lavoro è finalizzato ad assicurare lo svolgimento delle attività e l'erogazione delle prestazioni previste dalla programmazione sanitaria, quali livelli essenziali e appropriati di assistenza, e da specifici programmi e progetti assistenziali.

	Programma di lavoro					
	UCCP coinvolte	Figura professionali coinvolte	Attività/ Prestazioni di competenza	Periodicità delle verifiche avanzamento del programma	Tempo di attuazione	Risultati programmati
Attività clinico assistenziale 1			•			•
Attività clinico assistenziale 2			•			•
Attività clinico assistenziale 3			•			•
Attività clinico assistenziale ...			•			•

MONITORAGGIO E REPORTISTICA*Indicatori di qualità relativi ai parametri Strutturali*

Macro-area	Indicatori di performance					
	Definizione indicatore	Formula	Responsabile UCCP	Periodicità	Flusso/Documentazione di riferimento	Valore soglia

Indicatori di qualità relativi ai parametri Organizzativi

Macro-area	Indicatori di performance					
	Definizione indicatore	Formula	Responsabile UCCP	Periodicità	Flusso/Documentazione di riferimento	Valore soglia

Indicatori di qualità relativi ai parametri Informativi

Macro-area	Indicatori di performance					
	Definizione indicatore	Formula	Responsabile UCCP	Periodicità	Flusso/Documentazione di riferimento	Valore soglia

Indicatori di qualità relativi ai parametri di qualità clinico-assistenziale

Macro-area	Indicatori di performance					
	Definizione indicatore	Formula	Responsabile UCCP	Periodicità	Flusso/Documentazione di riferimento	Valore soglia

C. PIANO DI REALIZZAZIONE**Tempi di realizzazione**

Replicare la tabella per tutti i distretti afferenti alla Asl.

Per ciascun distretto selezionare/Colorare le caselle in funzione della programmazione della durata temporale prevista per ciascuna fase.

Distretto x

	Anno 2015												Anno 2016												Anno 2017											
Mensilità	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fase 1																																				
Definizione Aggregazioni Funzionali Territoriali																																				
Fase 2																																				
Definizione dei modelli organizzativi delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)																																				
Fase 3																																				
Configurazione dei modelli organizzativi delle UCCP rispetto ai parametri																																				



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 20 del 24.02.2015

Oggetto: Determina AIFA n. 1353 del 12 novembre 2014. Individuazione dei Centri prescrittori e delle modalità di prescrizione del medicinale per l'epatite cronica C "SOVALDI" (sofosbuvir). Direttive vincolanti.

PREMESSO

- a) che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- b) che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- c) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il nuovo Presidente della Regione Campania è stato nominato Commissario ad Acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art.1, comma 88 legge n.191/09;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3.3.2011 il Dott. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.4.2010;
- e) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario ad acta con il compito di affiancare, insieme al Dott. Morlacco, il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

PREMESSO, altresì, che

- a) con Determina AIFA n. 1353 del 12 novembre 2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo del medicinale per uso umano <SOVALDI> (sofosbuvir), autorizzata con procedura centralizzata

europea dalla Commissione europea”, pubblicata su GU n. 283 del 5-12-2014, sono stati disposti i termini di rimborsabilità del farmaco in questione;

- b) la specialità SOVALDI è stata classificata ai fini della fornitura in A-PHT, soggetta a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione dei centri ospedalieri o di specialisti (RNRL) – internista, infettivologo, gastroenterologo. La specialità SOVALDI è stata inserita da AIFA nell'elenco dei farmaci innovativi ai sensi dell'art. 1, comma 1, dell'accordo sottoscritto in data 18 novembre 2010 (Rep. Atti n. 197/CSR). La specialità è soggetta a sconto obbligatorio alle strutture pubbliche sul prezzo ex factory come da condizioni negoziali;
- c) la summenzionata Determina AIFA ha previsto che i centri prescrittori (CP) vengano specificamente individuati dalle Regioni;
- d) la summenzionata Determina AIFA ha disposto che, ai fini delle prescrizioni a carico del SSN, i centri utilizzatori specificamente individuati dalle Regioni dovranno compilare la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di follow-up, applicando le condizioni negoziali secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell'Agenzia, piattaforma web - all'indirizzo <https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri/>;
- e) l'AIFA ha sottoscritto un accordo prezzo/volume in base al quale è stato preliminarmente ripartito tra le Regioni il numero totale di trattamenti, sulla base dell'incidenza della popolazione residente in ogni Regione a livello nazionale;
- f) la Regione Campania, con Decreto del Commissario ad acta n. 20 del 21/02/2013 “Istituzione di Sani.A.R.P. Campania on line” ha previsto lo stesso come parte integrante del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR);
- g) con l'art. 1, comma 593, della legge 23.12.2014 n°190 (Legge di stabilità 2015) è stato istituito un fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, alimentato da *“un contributo statale alla diffusione dei predetti medicinali innovativi per 100 milioni di euro per l'anno 2015”* e da *“una quota delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, pari a 400 milioni di euro per l'anno 2015 e 500 milioni di euro per l'anno 2016”*. Al successivo comma 594, ha stabilito che le somme di tale fondo sono versate *“in favore delle regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle regioni medesime per l'acquisto dei medicinali innovativi di cui al comma 593, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano”*;

RITENUTO

- a) che è, pertanto, necessario che la Regione, nell'ambito della propria specifica competenza e responsabilità, debba provvedere ad organizzare la dispensazione del medicinale ai pazienti nel proprio contesto assistenziale, in ossequio alle modalità ed ai vincoli regolatori fissati con la medesima Determina n. 1353, avendo cura di definire criteri per l'individuazione dei centri deputati alla diagnosi, alla prescrizione ed al monitoraggio del trattamento con sofosbuvir, prevedendo, nel contempo, che il medicinale venga erogato in distribuzione diretta e per il numero di confezioni necessarie a coprire tutto il periodo di trattamento dell'intero ciclo, esclusivamente attraverso le farmacie associate ai CP individuati dalla Regione;
- b) che è necessario definire un documento di indirizzo regionale che individui il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'uso del farmaco nella malattia epatica cronica da virus C, sottoposto ad aggiornamento continuo, in considerazione della rapida evoluzione nella immissione in commercio di farmaci allo scopo prodotti;

- c) che è necessario altresì individuare, anche in funzione del proprio profilo epidemiologico, le sottopopolazioni di pazienti che, nei limiti dei criteri di trattamento fissati nella Determinazione n.1353, siano eleggibili al prioritario trattamento con sofosbuvir, tenuto conto dei criteri che individuano le tipologie di pazienti eleggibili al trattamento con priorità crescente, così come definiti dalla Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'AIFA, considerate anche le indicazioni del Tavolo Tecnico AIFA sull'Epatite C;
- d) che è necessario che gli stranieri identificati con codice STP, nonché gli Europei non Iscritti (ENI), ai sensi dell'Accordo Stato Regioni n. 281 del 28 agosto 1997, e candidabili a tale trattamento, vengano indirizzati da parte degli ambulatori ad essi dedicati al Centro Prescrittore di Riferimento allo scopo individuato;

CONSIDERATO

- a) che in data 23.12.2014, su convocazione dei Sub-Commissari e del Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR, si è riunito il tavolo di esperti istituito con note del Sub-Commissario ad acta n. 6193 del 02/10/2012 e n. 6510 del 12/10/2012, debitamente integrato a seguito della andata in quiescenza di alcuni componenti, al fine di supportare la programmazione regionale nelle decisioni da adottare circa le modalità più opportune e condivise di offerta del medicinale;
- b) che nel corso della riunione sono stati condivisi i seguenti criteri per la individuazione dei CP:
 - b1) il CP è un'Unità Operativa appartenente ad una delle seguenti discipline internistiche: Malattie Infettive, Gastroenterologia, Medicina Generale;
 - b2) deve essere garantita la presenza di almeno 1 CP per ciascuna provincia;
 - b3) il CP deve essere Unità Operativa nell'ambito di una struttura ospedaliera pubblica o equiparata che garantisca funzionamento H12 con personale della stessa U.O. e guardia notturna con guardia propria o con guardia dipartimentale;
 - b4) il CP deve avere la possibilità di formulare diagnosi secondo i criteri indicati dall'AIFA, facendo ricorso alle tecnologie necessarie, la cui disponibilità deve essere garantita nell'ambito della stessa provincia in cui ricade il CP, nel rispetto del principio della garanzia della continuità di diagnosi e di cura per il paziente, cui deve essere evitato qualunque possibile disagio nel percorso diagnostico e terapeutico;
 - b5) tenuto conto dell'elevato costo del farmaco, e della obbligatorietà della distribuzione tramite farmacia ospedaliera, la struttura cui fa capo il CP deve essere in grado di garantire un alto grado di sicurezza nella custodia del farmaco;
 - b6) il CP deve aver assicurato storicamente sufficienti volumi di attività clinica su pazienti con cirrosi epatica non alcolica e cancri/cirrosi;
 - b7) ogni CP deve garantire l'accesso informatico al registro AIFA;
- c) che a seguito dell'applicazione di tali criteri è stato individuato l'elenco dei CP da autorizzare;
- d) che nel corso della stessa riunione è stato condiviso il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'uso del farmaco nella malattia epatica cronica", condividendo altresì la necessità di aggiornamento continuo di tale documento in considerazione della rapida evoluzione nella immissione in commercio di farmaci specifici per tale patologia;
- e) che nel corso della stessa riunione è stato condiviso di adottare i criteri (da 1 a 6) che individuano le tipologie di pazienti eleggibili al trattamento con priorità crescente, così come definiti dalla Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'AIFA, considerate anche le

indicazioni del Tavolo Tecnico AIFA sull'Epatite C, e riportate nel documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'uso del farmaco nella malattia epatica cronica", con l'unica eccezione per la categoria Criterio 4, nei pazienti con infezione Genotipo 1, per i quali si posticipa di 4 mesi l'inizio della terapia, a partire dalla data di approvazione del presente provvedimento, in considerazione dell'elevato impatto epidemiologico delle malattie epatiche da HCV in Regione Campania e della sostanziale scarsità di effetti sulla evoluzione della malattia di tale posticipazione, nonché della contenuta risposta di tale trattamento a lungo termine, tenuto conto che sono in fase di approvazione, da parte di AIFA, alcuni farmaci che in combinazione con quelli già disponibili risultano essere più efficaci e meglio tollerati;

- f) che nel corso della stessa riunione è stata condivisa la necessità di adottare un sistema di monitoraggio della prescrizione ed utilizzo del farmaco che, parallelamente alla garanzia di alimentazione, da parte del CP, del Registro di monitoraggio AIFA, consenta alla Regione di valutare in tempo reale le informazioni, per ogni CP, relative almeno al numero ed alla tipologia di pazienti trattati, alle modalità ed all'esito del trattamento. A tal riguardo si è concordato di ascrivere alla diretta responsabilità del responsabile del CP, l'onere della validazione della diagnosi e della prescrizione del farmaco;

RITENUTO

- a) di approvare l'elenco dei centri prescrittori (CP) autorizzati, comprensivo del CP per STP ed ENI, nonché del CP per pazienti con infezione/malattia da HIV, allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante e sostanziale (allegato 1);
- b) di approvare il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'uso del farmaco nella malattia epatica cronica", allegato al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale (allegato 2), prevedendone altresì l'aggiornamento continuo in considerazione della rapida evoluzione nella immissione in commercio di farmaci specifici per tale patologia; aggiornamento che verrà effettuato mediante decreto del Direttore Generale della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR;
- c) di approvare, ai fini del monitoraggio, la scheda allegata (allegato 3) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che deve essere utilizzata parallelamente alla garanzia di alimentazione da parte del CP del Registro di monitoraggio AIFA, da inserire nel sistema regionale informatizzato Sani.A.R.P., la cui completa alimentazione per via informatica, sia in fase di presa in carico che di follow-up, costituisce requisito vincolante sia per il rilascio del farmaco da parte della farmacia associata al CP, sia per la permanenza dell'autorizzazione in capo al CP;
- d) di prevedere che il medicinale sofosbuvir venga erogato in distribuzione diretta e per il numero di confezioni necessarie a coprire tutto il periodo di trattamento dell'intero ciclo, esclusivamente attraverso le farmacie dei centri individuati dalla Regione;
- e) di obbligare ogni Azienda Sanitaria ad individuare nominativamente per ogni CP un unico titolare dell'autorizzazione alla prescrizione, al quale è attribuito, sotto la sua diretta responsabilità, l'onere della validazione della diagnosi e della prescrizione del farmaco. Ogni titolare avrà la facoltà di indicare 1 o più delegati per la prescrizione, fermo restando quanto stabilito circa la responsabilità della stessa;
- f) che, per motivi di efficacia del monitoraggio della spesa, gli ospedali classificati individuati nell'elenco dei CP potranno prescrivere il farmaco e ne saranno responsabili del corretto utilizzo. L'erogazione del farmaco sarà effettuata per il tramite delle farmacie individuate dall'ASL Napoli 1 Centro;

- g) di dover ascrivere alla responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende di riferimento ed ai responsabili dei CP la mancata o carente attuazione del presente provvedimento, per quanto di rispettiva competenza;
- h) di prevedere che, per finalità di programmazione, nonché al fine di assicurare un corretto monitoraggio della spesa, la Regione Campania subordini il riconoscimento, in compensazione interregionale della mobilità sanitaria, dei costi del trattamento con Sofosbuvir a propri residenti alla preventiva autorizzazione rilasciata dal CP territorialmente competente in relazione alla residenza del paziente. Analogamente, la Regione Campania subordina i trattamenti a pazienti residenti in altre regioni alla previa acquisizione dell'autorizzazione rilasciata dalla Regione di provenienza. In entrambi i casi, dovrà essere erogato l'intero ciclo di trattamento e il CP dovrà rendicontare ogni mese alla UOD 08 Politica del Farmaco e Dispositivi della Direzione Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, insieme ai trattamenti prescritti ed erogati direttamente ai residenti in Campania, anche le autorizzazioni rilasciate alle altre Regioni per il trattamento fuori regione dei residenti campani, nonché quelle ricevute dalle altre Regioni per il trattamento da parte del CP di loro pazienti;
- i) che in fase di prima applicazione del presente provvedimento, si stabilisce di assegnare, provvisoriamente, a ciascun CP un numero di 15 trattamenti. Tale quota verrà rideterminata a un mese dalla adozione del presente provvedimento, a partire dai dati di monitoraggio, sulla base dell'effettivo carico assistenziale di ciascun CP, tenuto conto del numero di pazienti effettivamente trattati (comprensivo anche dei trattamenti compassionevoli e/o in trial clinici), del numero delle autorizzazioni rilasciate dal CP ad altre Regioni, del numero dei trattamenti erogati dal CP a residenti fuori regione (compreso STP ed ENI), e potrà essere successivamente rivista in qualsiasi momento, previa valutazione del numero progressivo totale dei trattamenti autorizzati da ciascun CP;
- j) di incaricare il Dirigente della UOD 08 Politica del Farmaco e Dispositivi della Direzione Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR del monitoraggio delle prescrizioni, della proposta di rideterminazione del numero dei trattamenti per ciascun CP e della eventuale proposta di revoca dell'autorizzazione alla stessa Direzione Generale per quei CP che non dovessero rispettare le modalità definite e che non assicurino un sufficiente livello quali/quantitativo di attività;
- k) di incaricare il Direttore Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR dei provvedimenti consequenziali;
- l) di stabilire che l'intero costo del farmaco debba essere rendicontato nei file della distribuzione diretta NSIS di cui al DM 31 luglio 2007 e s.m.i. - File F;

Per le motivazioni indicate in premessa e che si intendono di seguito integralmente trascritte:

DECRETA

1. di approvare l'elenco dei centri prescrittori (CP) autorizzati, comprensivo del CP per STP ed ENI, nonché del CP per pazienti con infezione/malattia da HIV, allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante e sostanziale (allegato 1);
2. di approvare il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'uso del farmaco nella malattia epatica cronica", allegato al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale (allegato 2), prevedendone altresì l'aggiornamento continuo in considerazione della rapida evoluzione nella immissione in commercio di farmaci specifici per

tale patologia; aggiornamento che verrà effettuato mediante decreto del Direttore Generale della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR;

3. di approvare, ai fini del monitoraggio, la scheda allegata (allegato 3) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che deve essere utilizzata parallelamente alla garanzia di alimentazione da parte del CP del Registro di monitoraggio AIFA, da inserire nel sistema regionale informatizzato Sani.A.R.P., la cui completa alimentazione per via informatica, sia in fase di presa in carico che di follow-up, costituisce requisito vincolante sia per il rilascio del farmaco da parte della farmacia associata al CP, nonché per la permanenza dell'autorizzazione in capo al CP;
4. di prevedere che il medicinale sofosbuvir venga erogato in distribuzione diretta e per il numero di confezioni necessarie a coprire tutto il periodo di trattamento dell'intero ciclo, esclusivamente attraverso le farmacie dei centri individuati dalla Regione;
5. di obbligare ogni Azienda Sanitaria ad individuare nominativamente per ogni CP un unico titolare dell'autorizzazione alla prescrizione, al quale è attribuito, sotto la sua diretta responsabilità, l'onere della validazione della diagnosi e della prescrizione del farmaco. Ogni titolare avrà la facoltà di indicare 1 o più delegati per la prescrizione, fermo restando quanto stabilito circa la responsabilità della stessa;
6. di stabilire che, per motivi di efficacia del monitoraggio della spesa, gli ospedali classificati individuati nell'elenco dei CP potranno prescrivere il farmaco e ne saranno responsabili del corretto utilizzo. L'erogazione del farmaco sarà effettuata per il tramite delle farmacie individuate dall'ASL Napoli 1 Centro;
7. di dover ascrivere alla responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende di riferimento ed ai responsabili dei CP la mancata o carente attuazione del presente provvedimento, per quanto di rispettiva competenza;
8. di prevedere che, per finalità di programmazione, nonché al fine di assicurare un corretto monitoraggio della spesa, la Regione Campania subordini il riconoscimento, in compensazione interregionale della mobilità sanitaria, dei costi del trattamento con Sofosbuvir a propri residenti alla preventiva autorizzazione rilasciata dal CP territorialmente competente in relazione alla residenza del paziente. Analogamente, la Regione Campania subordina i trattamenti a pazienti residenti in altre regioni alla previa acquisizione dell'autorizzazione rilasciata dalla Regione di provenienza. In entrambi i casi, dovrà essere erogato l'intero ciclo di trattamento e il CP dovrà rendicontare ogni mese alla UOD 08 Politica del Farmaco e Dispositivi della Direzione Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, insieme ai trattamenti prescritti ed erogati direttamente ai residenti in Campania, anche le autorizzazioni rilasciate alle altre Regioni per il trattamento fuori regione dei residenti campani, nonché quelle ricevute dalle altre Regioni per il trattamento da parte del CP di loro pazienti;
9. di stabilire che, in fase di prima applicazione del presente provvedimento, si assegnano, provvisoriamente, a ciascun CP un numero di 15 trattamenti. Tale quota verrà rideterminata a un mese dalla adozione del presente provvedimento a partire dai dati di monitoraggio, sulla base dell'effettivo carico assistenziale di ciascun CP, tenuto conto del numero di pazienti effettivamente trattati (comprensivo anche dei trattamenti compassionevoli e/o in trial clinici), del numero delle autorizzazioni rilasciate dal CP ad altre Regioni, del numero dei trattamenti erogati dal CP a residenti fuori regione (compreso STP ed ENI), e potrà essere successivamente rivista in qualsiasi momento, previa valutazione del numero progressivo totale dei trattamenti autorizzati da ciascun CP;
10. di incaricare il Dirigente della UOD 08 Politica del Farmaco e Dispositivi della Direzione Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR del monitoraggio delle prescrizioni, della proposta di rideterminazione del numero dei trattamenti per ciascun CP e della eventuale proposta di revoca dell'autorizzazione alla stessa Direzione Generale per quei

CP che non dovessero rispettare le modalità definite e che non assicurino un sufficiente livello quali/quantitativo di attività;

11. di incaricare il Direttore Generale della Tutela della Salute e Coordinamento del SSR dei provvedimenti consequenziali;
12. di stabilire che l'intero costo del farmaco debba essere rendicontato nei file della distribuzione diretta NSIS di cui al DM 31 luglio 2007 e s.m.i. - File F;
13. di trasmettere il presente provvedimento a tutte le Regioni e PP.AA., nonché al BURC per la pubblicazione.

Si esprime parere favorevole
I Sub Commissari ad Acta
Dott. Mario Morlacco Prof. Ettore Cinque

Il Capo Dipartimento della Salute
e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale Tutela della salute
e Coord. SSR
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente della Struttura
di Staff tecnico-operativo
Dott. Renato Pizzuti

Il Dirigente della UOD 08
Politica del farmaco e Dispositivi
Dott. Nicola D'Alterio

Il Dirigente della UOD 12
Dott. Luigi Riccio

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Elenco Centri Prescrittori della Campania

	REGIONE	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	REPARTO
1	CAMPANIA	ASL AVELLINO	P.O. Ariano Irpino	Gastroenterologia
2	CAMPANIA	A.O. MOSCATI AV	A.O. MOSCATI AV	Malattie Infettive
3	CAMPANIA	A.O. MOSCATI AV	A.O. MOSCATI AV	Gastroenterologia (Unità' Fegato)
4	CAMPANIA	A.O. RUMMO BN	A.O. RUMMO BN	Malattie infettive
5	CAMPANIA	ASL CASERTA	P.O. Marcianise	Medicina Generale
6	CAMPANIA	ASL CASERTA	P.O. Aversa	Gastroenterologia
7	CAMPANIA	A.O. S. SEBASTIANO CE	A.O. S. SEBASTIANO CE	Malattie Infettive
8	CAMPANIA	A.O. S. SEBASTIANO CE	A.O. S. SEBASTIANO CE	Gastroenterologia
9	CAMPANIA	ASL NAPOLI 1 CENTRO	P.O. San Paolo	Medicina Generale
10	CAMPANIA	ASL NAPOLI 1 CENTRO	P.O. Ascalesi	Medicina Generale
11	CAMPANIA	ASL NAPOLI 1 CENTRO *	OSPEDALE FBF NA	Medicina Generale
12	CAMPANIA	ASL NAPOLI 1 CENTRO *	OSPEDALE VILLA BETANIA	Medicina Generale
13	CAMPANIA	ASL NAPOLI 2 NORD	P.O. S. Maria delle Grazie	Medicina Generale
14	CAMPANIA	ASL NAPOLI 3 SUD	P.O. Gragnano	Medicina Generale
15	CAMPANIA	A.O. CARDARELLI NA	A.O. CARDARELLI NA	Gastroenterologia
16	CAMPANIA	A.O. DEI COLLI NA	P.O. Cotugno	Malattie Infettive (dipartimento)**
17	CAMPANIA	A.O. SUN NA	A.O. SUN NA	Malattie Infettive
18	CAMPANIA	A.O. SUN NA	A.O. SUN NA	Gastroenterologia
19	CAMPANIA	A.O. FEDERICO II NA	A.O. FEDERICO II NA	Malattie Infettive
20	CAMPANIA	A.O. FEDERICO II NA	A.O. FEDERICO II NA	Gastroenterologia
21	CAMPANIA	ASL SALERNO	P.O. Umberto I - Nocera	Medicina Generale
22	CAMPANIA	ASL SALERNO	P.O. Vallo della Lucania	Medicina Generale
23	CAMPANIA	A.O. RUGGI D'ARAGONA SA	P.O. Giovanni da Procida	Medicina Generale
24	CAMPANIA	A.O. RUGGI D'ARAGONA SA	A.O. RUGGI D'ARAGONA SA	Malattie Infettive
25	CAMPANIA	A.O. RUGGI D'ARAGONA SA	A.O. RUGGI D'ARAGONA SA	Gastroenterologia

* La ASL Napoli 1 centro è centro erogatore per gli ospedali classificati, individuati quali centri prescrittori

** Al Dipartimento di Malattie infettive del P.O. Cotugno afferisce inoltre anche il CP di riferimento per STP ed ENI, nonché il CP per malati HIV

Allegato 2



Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'uso del farmaco sofosbuvir nella malattia epatica da virus C.

Documento elaborato a cura del tavolo regionale di esperti per la malattia epatica da HCV.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è uno strumento di governo clinico che, attraverso un approccio per processi, consente di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità, professioni e aree d'azione (territorio, ospedale ecc.) sono coinvolte nella presa in cura del cittadino che presenta problemi di salute. Il PDTA consente inoltre di valutare la appropriatezza delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida di riferimento e alle risorse disponibili conducendo, attraverso la misura delle attività e degli esiti, al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento.

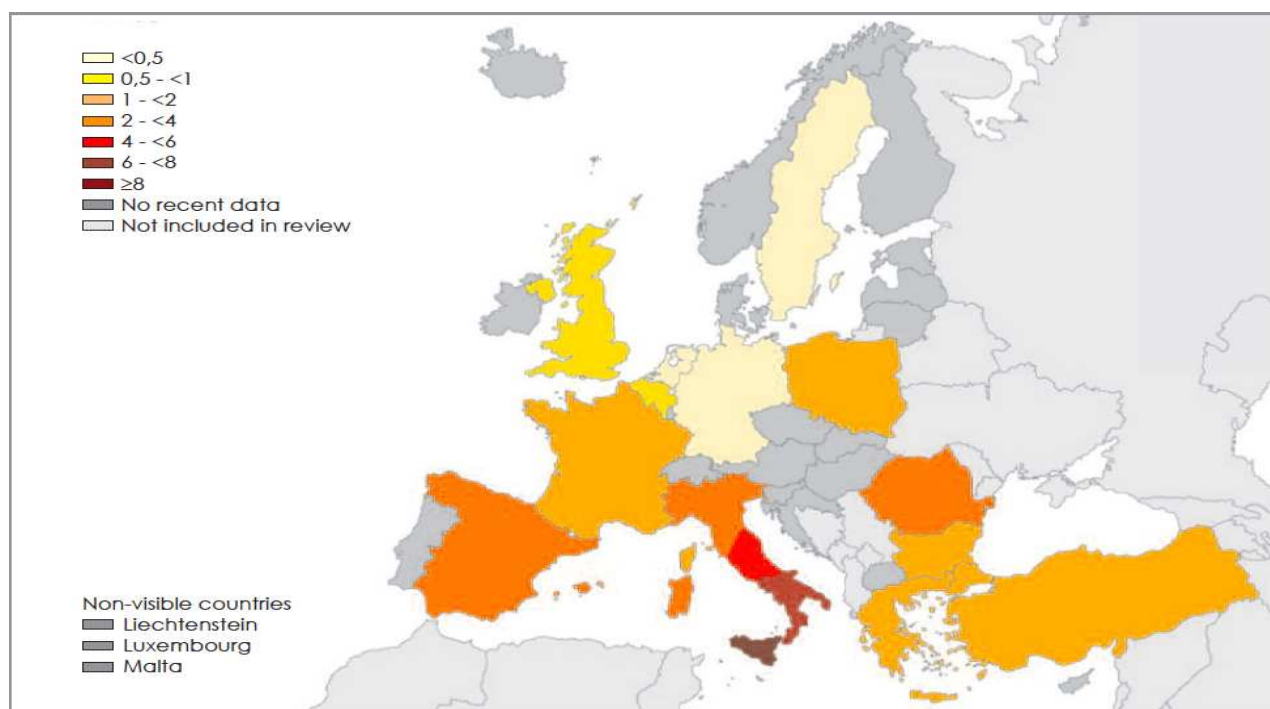
Epatite C- Elevato impatto epidemiologico nella nostra area

L'epatite cronica C rappresenta un problema sanitario di livello nazionale, si stima infatti che in Italia circa il 1,5 milioni di persone siano affette da infezione cronica e di esse circa il 70% presenti una viremia in atto. Esiste un gradiente di prevalenza nord-sud, che colloca l'Italia tra le aree a più elevata prevalenza in Europa (Figura 1).

L'epatite cronica C se non trattata può evolvere in cirrosi che a sua volta va incontro alle complicanze tardive della malattia, scompenso ascitico, carcinoma epatocellulare ed emorragia digestiva da rottura di varici. In Italia il tasso di mortalità per cirrosi è pari a 20/100.000 ab/anno e quello per epatocarcinoma a 13/100.000 ab/anno; intorno al 70% di queste morti è da attribuire alla infezione da HCV.

In Campania la mortalità per cirrosi ed epatocarcinoma è più elevata della media italiana (dati EUROSTAT 2013) perché nei decenni tra gli anni 50 e 80 la non conoscenza della malattia e l'impiego estensivo di materiali sanitari non a perdere ha favorito la diffusione dell'infezione a larghi strati della popolazione. Si stima che oggi in Campania i soggetti portatori di infezione da HCV siano circa 200.000; l'infezione da HCV rappresenta la causa più importante di epatopatia, in quanto è riscontrabile nel 62% delle epatiti croniche e nel 73% degli epatocarcinomi.

Figura 1. Prevalenza della infezione da HCV in Italia e in Europa



TECHNICAL REPORT Hepatitis B and C in the EU neighbourhood: prevalence, burden of disease and screening policies September 2010

La storia naturale della infezione da HCV decorre per 10-30 anni senza sintomi e solo gli appropriati esami di laboratorio possono scoprire l'infezione. L'insorgenza di sintomi caratterizza le fasi avanzate della malattia (cirrosi, epatocarcinoma) quando l'intervento terapeutico è meno efficace.

In una strategia di case-finding, il Medico di Medicina Generale (MMG) deve ricercare l'infezione da HCV in tutti i soggetti a rischio di aver contratto l'infezione, anche senza segni clinici e/o biochimici di possibile malattia epatica. Ad oggi nel nostro paese non vi sono programmi di screening di popolazione per l'infezione da virus C ma viene raccomandato lo screening dei soggetti a rischio (Vedi Tabella 1)

Tra i fattori che influenzano in senso peggiorativo l'espressività clinica e l'evoluzione della malattia da infezione del virus C vi sono quelli modificabili su cui deve concentrarsi l'attenzione del MMG. In particolare sono da ricordare l'anamnesi accurata per l'uso di alcol, farmaci, prodotti da erboristeria ed il rilievo di sovrappeso, dismetabolismo glucidico e/o lipidico.

Tabella 1. Soggetti a rischio di infezione da HCV

- 1) Tutti i pazienti epatopatici.
- 2) Soggetti con ipertransaminasemia da definirsi.
- 3) Tossicodipendenza anche pregressa.
- 4) Pazienti trasfusi o che hanno ricevuto emoconcentrati prima del 1992.
- 5) Trapiantati d'organo.
- 6) Partner o convivente di soggetto anti-HCV positivo.
- 7) Pazienti emofilici.
- 8) HIV positivi.
- 9) Emodializzati (anche pregressa emodialisi).
- 10) Nati da madre anti-HCV positiva.
- 11) Punture accidentali/ incidenti occupazionali.
- 12) Pregressi ricoveri per TBC.
- 13) Pregressi ripetuti ricoveri prima del 1992.
- 14) Soggetti provenienti da aree geografiche ad elevata endemia.
- 15) Soggetti con multipli partner sessuali.
- 16) Soggetti sottoposti a tatuaggi in ambienti non controllati.

Un aspetto che deve essere tenuto presente nell'epatopatico con infezione da HCV è che **una grande percentuale di pazienti presenta transaminasi normali** e in questi pazienti spesso l'attività degli enzimi epatici non corrisponde allo stadio della epatopatia, che può essere anche di grado severo in presenza di valori di transaminasi nella norma o poco alterati. Pertanto le transaminasi non rappresentano un test di screening efficiente.

Il test di screening per la diagnosi di infezione da HCV è la **ricerca degli anticorpi anti HCV**. La presenza di anticorpi anti-HCV può indicare pregressa infezione guarita o infezione in atto, quindi **deve essere ricercata la presenza di HCV RNA**, che ci consente di confermare la presenza di infezione da HCV attiva. L'assenza di HCV RNA è indicativa di infezione pregressa (si veda schema seguente).



PAZIENTI HCV-RNA POSITIVI

Di fronte a un soggetto HCV RNA positivo compito dello specialista è di definire 1) lo stadio della malattia e 2) indicazioni, controindicazioni e tipo di trattamento.

Punto 1

Un accurato esame obiettivo, anamnesi di precedenti trattamenti ed il tipo di risposta (relapser, partial, null), le indagini di laboratorio volte ad esplorare la funzione epatica, l'ecografia addominale, elastometria epatica, guideranno lo specialista nella scelta di eventuali indagini invasive (ad esempio biopsia), strumentali (EGDS) per valutare presenza di varici esofagee o di ulteriore diagnostica per immagini (TC, RM).

Punto 2

Il genotipo HCV deve essere determinato in tutti i pazienti con infezione da HCV prima del trattamento. La determinazione del genotipo di HCV non ha nessuna utilità nella valutazione prognostica della malattia in assenza di trattamento.

Si riconoscono almeno 6 genotipi pi di HCV (HCV 1-6) di rilevanza ai fini terapeutici e vari sottotipi degli stessi (a,b,c). La determinazione del genotipo di HCV ha rilevanti implicazioni cliniche in quanto per gli attuali farmaci antivirali la durata del trattamento e le associazioni tra farmaci variano in relazione al genotipo.

Per i pazienti che hanno determinato il genotipo di HCV in epoca remota si raccomanda di ripetere la genotipizzazione, possibilmente con un metodo di sequenziamento diretto.

Per quanto riguarda le controindicazioni ai singoli trattamenti, in particolare a Peg-IFN o ribavirina, si rimanda alle brochure illustrative dei singoli farmaci.

La valutazione iniziale del paziente con infezione cronica da HCV da parte del centro specialistico deve includere:

1. Genotipo HCV e HCV RNA con tecnica real time che fornisca anche la quantizzazione.
2. Test ematochimici (bilirubina, protidogramma elettroforetico, attività protrombinica, transaminasi, emocromo completo, creatinina e calcolo eGFR (formula MDRD) amilasi,TSH.
3. Test sierologici (autoanticorpi non-organo specifici ANA, SMA, LKM, AMA).
4. Test virologici quail anti-HIV, HBsAg, anti-HDV se HBsAg positive (valutare la eventuale necessità di vaccinazione anti HAV).
5. Ecografia addominale.
6. Stadiazione della fibrosi epatica mediante biopsia epatica o elastometria epatica, eventualmente integrata da altre metodiche non invasive.
7. EGDS nel paziente con cirrosi
8. Esami per immagine di secondo livello (TC, RM) in caso di presenza/sospetto di noduli epatici
9. Ogni altro esame ritenuto indicato nel singolo paziente, a giudizio del medico, in particolare per valutare comorbidità, presenza di manifestazioni extraepatiche o eventuali controindicazioni.

Terapia: obiettivi ed end-points.

Obiettivo della terapia è eradicare l'infezione da HCV allo scopo di impedire la progressione della malattia verso gli stadi più avanzati come la cirrosi e le sue complicanze.¹

L'ottenimento della risposta virologica sostenuta (SVR) è definito come il mancato rilevamento di RNA di HCV nel siero a 12 settimane dall'interruzione del trattamento (SVR12). Il raggiungimento dell'SVR12 equivale a stabile guarigione virologica in più del 99% dei pazienti e si associa ad una riduzione della mortalità e delle complicanze legate alla malattia epatica, con conseguente decremento significativo dei costi sanitari rispetto ai pazienti che non rispondono alla terapia.

La terapia deve essere indicata, prescritta e seguita dai centri prescrittori indicati dalla Regione Campania. Da parte dei centri non prescrittori vi è l'obbligo di indirizzare i pazienti a tali centri per un giudizio finale di indicazione al trattamento e l'eventuale prescrizione e follow-up dello stesso.

Caratteristiche di SOFOSBUVIR

Sofosbuvir è farmaco azione antivirale diretta (DAA), inibitore nucleotidico uridinico della proteina NS5B e si lega al sito attivo della polimerasi virale.

La sua efficacia nell'inibire la replicazione virale è indipendente dal genotipo di HCV (**azione pan-genotipica**). Si assume **per via orale** in unica compressa da 400 mg al giorno, con cibo.

Sofosbuvir è indicato in associazione ad altri medicinali per il trattamento dell'epatite C cronica negli adulti.

Allo stato attuale i farmaci da associarsi a Sofosbuvir e la rispettiva durata della terapia sono riportati nella Tabella 2.

¹ European Association of the Study of the Liver. 2011 European Association of the Study of the Liver hepatitis C virus clinical practice guidelines. Liver Int. 2012 Feb;32 Suppl 1:2-8

TABELLA 2.

Popolazione di pazienti (inclusi i pazienti con coinfezione da HIV)*	Trattamento	Durata
Pazienti con CHC di genotipo 1, 4, 5 o 6	Sofosbuvir + ribavirina + peginterferone alfa	12 settimane ^a
	Sofosbuvir + ribavirina (Da utilizzare solo per i pazienti non eleggibili o intolleranti a peginterferone alfa)	24 settimane
Pazienti con CHC di genotipo 2	Sofosbuvir + ribavirina	12 settimane
Pazienti con CHC di genotipo 3	Sofosbuvir + ribavirina + peginterferone alfa	12 settimane
	Sofosbuvir + ribavirina	24 settimane
Pazienti con CHC in attesa di trapianto di fegato	Sofosbuvir + ribavirina	Fino al trapianto di fegato

- Per i pazienti con coinfezione da HIV vanno verificate le possibili interazioni con i farmaci antiretrovirali.

^a Non vi sono dati sull'uso di questa combinazione in pazienti precedentemente trattati con ribavirina+Peg-IFN

La rimborsabilità di Sofosbuvir è limitata alle categorie di pazienti indicati nella scheda di registro AIFA.

Ai fini delle prescrizioni a carico del SSN, i centri utilizzatori specificatamente individuati dalle Regioni, dovranno compilare la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di follow-up, applicando le condizioni negoziali secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell'Agenzia, piattaforma web – all'indirizzo <https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri/>.

Di seguito sono riportate le tipologie dei pazienti candidabili al trattamento con sofosbuvir nell'ordine progressivo di priorità in base all'urgenza clinica definito dalla Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA secondo le indicazioni del Tavolo tecnico AIFA sull'Epatite C. *Le combinazioni comprendenti Peg-IFN vanno riservate a quei pazienti che non presentino controindicazioni o intolleranza al farmaco.*

Criterio 1

Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi

Criterio 2

Recidiva di epatite dopo trapianto di fegato con fibrosi METAVIR ≥ 2 (o corrispondente Ishack) o fibrosante colestatica

Criterio 3

Epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B)

Criterio 4

Epatite cronica con fibrosi METAVIR ≥ 3 (o corrispondente Ishack)

Criterio 5

In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD < 25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi

Criterio 6

Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo con fibrosi METAVIR ≥ 2 (o corrispondente Ishack)

N.B. per la categoria **Criterio 4**, nei pazienti con infezione Genotipo 1, è stato evidenziato che l'associazione sofosbuvir e ribavirina per 24 settimane dovrà essere valutata con grande attenzione, anche in ragione della contenuta risposta a lungo termine (intorno al 50%). Si rileva inoltre che per i pazienti con indicazione Criterio 4 di cui alla scheda AIFA, suscettibili secondo la scheda AIFA al trattamento con sofosbuvir, ribavirina e Peg-Interferone, è in fase di approvazione, da parte di AIFA, il farmaco Simeprevir che in combinazione con sofosbuvir e ribavirina risulta essere più efficace e meglio tollerato

Utilizzando l'elastometria le soglie per la definizione di fibrosi F3 o F4 sono, rispettivamente, 10 e 13 Kpa.

Follow-up dei pazienti in trattamento

La determinazione della viremia quantitativa mediante un metodo di PCR real time è indicata al basale (entro 60 giorni prima dell'inizio della terapia), alla settimana 4/8 di terapia, a fine terapia ed infine alla settimana 12 dopo la fine della terapia. E' consigliata la

determinazione di ALT e della bilirubinemia frazionata al basale e ad intervalli di 1-3 mesi in corso di terapia, secondo indicazione clinica.

Si ricorda che l'uso di ribavirina si associa all'insorgenza di anemia e pertanto vanno monitorati i valori di emoglobina ad intervalli di 1-4 settimane, secondo l'esigenza clinica. Negli studi che hanno utilizzato la combinazione Sofosbuvir + ribavirina una esigua percentuale di pazienti è andata incontro ad una riduzione del dosaggio della ribavirina per anemia, secondo scheda tecnica. L'uso di eritropoietina non si è reso necessario.

Nell'uso in combinazione con Peg-IFN vanno monitorati i parametri indicati nella scheda tecnica di questo farmaco.

In caso di necessità di sospensione di Peg-IFN e/o ribavirina, anche Sofosbuvir va sospeso.

Nei pazienti con genotipo 1, 3 o 4 con cirrosi (oltre ai soggetti con genotipo 5 o 6) la combinazione terapeutica Sofosbuvir + Ribavirina ha mostrato risposte sub-ottimali (paragonabili a quelle ottenute con terapia duplice Peg-IFN+RBV) o valutate su piccole casistiche. Pertanto l'uso della combinazione Sofosbuvir + ribavirina in questo contesto va valutata nel singolo paziente, anche in vista della prossima disponibilità di nuovi antivirali che possono essere associati a Sofosbuvir, ottenendo una efficacia superiore rispetto alla combinazione con ribavirina. Peraltro, queste associazioni possono evitare l'uso di ribavirina ed i relativi eventi avversi.

Nei pazienti con genotipo 2 può essere valutato l'uso della terapia antivirale con Peg-IFN + Ribavirina (risposte >del 90% dopo 12 settimane di trattamento); solo in caso di viremia positiva a 4 settimane di trattamento si indica l'uso di Sofosbuvir+Ribavirina. La terapia con Peg-IFN + ribavirina è allo stato l'unica rimborsabile per i pazienti con fibrosi 0, 1, 2.

Per i pazienti con fallimento terapeutico alla triplice terapia (con Boceprevir o Telaprevir) non esiste evidenza di efficacia o tollerabilità della terapia con Sofosbuvir+ribavirina.



MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE SERVIZIO SANITARIO
REGIONE CAMPANIA A.S.L.

Codice a barra N.:

CENTRO PRESCRITTORE (DENOMINAZIONE):

CODICE STRUTTURA:

IL/LA SOTTOSTRITTO/A DOTT.:

CODICE PRESCRITTORE:

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA UNITA' OPERATIVA DICHIARA CHE IL PAZIENTE CON CODICE FISCALE:

CODICE FISCALE PAZIENTE:
 A.S.L.:

DIAGNOSI 1

ICD9

PRINCIPIO ATTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSE	POSOLOGIA	CICLO TERAPEUTICO	FASCIA S.S.N.			
SOFOSBUVIR	COMPRESSE RIVESTITE				PHT	A	H	C

DATA:

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Criterio 1

- **Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la diagnosi**

Child

HCC

Se selezionato Child

Parametri di Laboratorio:

Bilirubina Totale

< 2 mg/dl	| V
2 mg/dl - 3 mg/dl	
> 3 mg/dl	

Albumina Sierica

> 3,5 g/dl	| V
3,5 g/dl - 2,8 g/dl	
< 2,8 g/dl	

Attività Protrombinica

> 70%	| V
70% - 50%	
< 50%	

Parametri Clinici:

Ascite

Assente	| V
Moderata o in Trattamento Farmacologico	
Severa	

Encelopatia Epatica

Assente	| V
Gradi I-II (trattabile farmacologicamente)	
Gradi III-IV (refrattaria alla terapia medica)	

>CALCOLA CHILD<

Punteggio: 5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15

Child: A|B|C

Criterio 2

- **Recidiva di epatite dopo trapianto di fegato con fibrosi METAVIR >=2 (o corrispondente Ishack) o fibrosante colestatica.**

Data Trapianto

//____

Data Fibroscan

//____

Fibroscan

kPa

>CALCOLA METAVIR-SCORE<

Data Biopsia

//____

Metavir-score

F0/F1 Nessuna fibrosi o Fibrosi Portale e Periportale senza setti	| V
F2 - Fibrosi Portale e Periportale con pochi setti	
F3 - Fibrosi Portale e Periportale con numerosi setti	
F4 - Cirrosi	

Criterio 3

- **Epatite Cronica con Sindrome Crioglobulinemica con danno d'organo**

Danno d'Organo

Nefropatia	| V
Neuropatia	
Vasculite	
Ulcera Cutanea	
Altro (Specificare)	

- **Epatite Cronica con Sindromi Linfoproliferative a cellule B**

Criterio 4

- **Paziente con CHC di genotipo 2/3 - METAVIR (o corrispondente Ishack) >= 3 o di genotipo 1 - METAVIR (o corrispondente Ishack) = 4**

Data Fibroscan

//____

Fibroscan

kPa

>CALCOLA METAVIR-SCORE<

SOFOSBUVIR - Regione Campania

F0/F1 Nessuna fibrosi o Fibrosi Portale e Periportale senza setti	|V
F2 - Fibrosi Portale e Periportale con pochi setti	
F3 - Fibrosi Portale e Periportale con numerosi setti	
F4 - Cirrosi	

Criterio 5

- In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD < 25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi

Data Inserimento Lista Trapianto

Bilirubina

mg/dL

INR

Creatininemia

mg/dL

>CALCOLA MELD<

MELD: valore MELD

Criterio 6

- Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo con fibrosi METAVIR >= 2 (o corrispondente Ishack)

Data Trapianto

Organo Trapiantato

Data Fibroscan

Fibroscan

kPa

>CALCOLA METAVIR-SCORE<

Data Biopsia

Metavir-score

F0/F1 Nessuna fibrosi o Fibrosi Portale e Periportale senza setti	|V
F2 - Fibrosi Portale e Periportale con pochi setti	
F3 - Fibrosi Portale e Periportale con numerosi setti	
F4 - Cirrosi	

Genotipo

1a	|V
1b	
2	
3	
4	
5	
6	

Viremia

Data HCV-RNA

Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)

Schemi Terapeutici

Se genotipo 1, 3, 4, 5, 6

SOF + PEG-IFN + RIBA per 12 SETT.	|V
SOF + RIBA per 24 SETT.	
SOF-RIBA sino al trapianto o al massimo per 48 SETT.	

Se genotipo 2

SOF-RIBA per 12 SETT.	|V
SOF + RIBA per 24 SETT.	
SOF-RIBA sino al trapianto o al massimo per 24 SETT.	

FOLLOW-UP POST TERAPIA

4 SETTIMANE

Data FUP 	Viremia Data HCV-RNA 	Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)
Emocromo con formula 	Funzione Renale (creatinina) 	

12 SETTIMANE

Data FUP 	Viremia Data HCV-RNA 	Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)

24 SETTIMANE

Data HCC * 	HCC*							
Data FUP 	Viremia Data HCV-RNA 	Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.) 						
Esito Clinico <table><tr><td>Migliorato</td><td> V</td></tr><tr><td>Stazionario</td><td></td></tr><tr><td>Peggiorato (specificare)</td><td></td></tr></table>	Migliorato	V	Stazionario		Peggiorato (specificare)		Esito Fibroscan (Kpa) 	Note
Migliorato	V							
Stazionario								
Peggiorato (specificare)								

Migliorato = Ridotto il Child
Stazionario = Immodificato il Child
Peggiorato = Incremento Child, complicanze (specificare)

*solo nei pazienti senza Hcc all'arruolamento



Decreto Dirigenziale n. 949 del 21/10/2014

Dipartimento 51 - Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico

Direzione Generale 02 - Direzione Generale per lo Sviluppo Economico e le
Attività Produttive

Oggetto dell'Atto:

**PO FESR CAMPANIA 2007-2013 OO 3.3 - DD N. 332.2013
EFFICIENTAMENTO ENERGETICO DELLA CASA COMUNALE E DELLA SCUOLA
DELL'INFANZIA - INTERVENTI SULL'INVOLUCRO DELL'EDIFICIO E
REALIZZAZIONE DI IMPIANTI TERMICI ELETTRICI E ILLUMINAZIONE
BENEFICIARIO: COMUNE DI MONTE SAN GIACOMO AMMISSIONE A
FINANZIAMENTO APPROVAZIONE SCHEMA CONVENZIONE. PROPOSTA ALL
ADG - CUP: E91B13000510008 - CODICE SMILE 96**

**Giunta Regionale della Campania****Decreto****Dipartimento:****Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico**

N°	Del	Dipart.	Direzione G.	Unità O.D.
949	21/10/2014	51	2	0

Oggetto:

PO FESR CAMPANIA 2007-2013 OO 3.3 - DD N. 332.2013 EFFICIENTAMENTO ENERGETICO DELLA CASA COMUNALE E DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA - INTERVENTI SULL'INVOLUCRO DELL'EDIFICIO E REALIZZAZIONE DI IMPIANTI TERMICI ELETTRICI E ILLUMINAZIONE BENEFICIARIO: COMUNE DI MONTE SAN GIACOMO AMMISSIONE A FINANZIAMENTO APPROVAZIONE SCHEMA CONVENZIONE. PROPOSTA ALL'ADG - CUP: E91B13000510008 - CODICE SMILE 96

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea del provvedimento originale in formato elettronico, firmato elettronicamente, conservato in banca dati della Regione Campania.

Estremi elettronici del documento:

Documento Primario : 6A616BB83441C9FC25369E747FBE2BF695C649C2

Allegato nr. 1 : 3CC582D753EF025253B76EB94410106FF67AD9DF

Frontespizio Allegato : 8C373907D85C4B9BBB49777E195F54B623978CCA

**POR Campania FESR 2007/13 – Asse 3 - Obiettivo Operativo 3.3
SCHEMA DI CONVENZIONE/ACCORDO**

TRA

Responsabile di Obiettivo Operativo 3.3 designato con DPGR n.438 del 15.11.2013

E

Comune di

Beneficiario dell'Operazione “Istanza per la realizzazione di impianti per la produzione di energia rinnovabile a servizio di edifici di proprietà dei comuni ed alla realizzazione di interventi di efficientamento energetico degli edifici di proprietà dei comuni” individuato mediante Decreto del DIP 51 DG 02 n. del

PREMESSO

- che il Regolamento CE n. 1080 del 05/07/2006 Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale recante abrogazione del Regolamento (CE) 1783/1999 e s.m.i., definisce i compiti del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), il campo di applicazione del suo intervento, nonché le norme in materia di ammissibilità al sostegno del Fondo;
- che il Regolamento CE n.1083 del 11/07/2006 Regolamento reca disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), sul Fondo sociale europeo (FSE) e sul Fondo di coesione e abroga il Regolamento (CE) n. 1260/1999 e s.m.i.;
- che il Regolamento CE n. 1083 del 11/07/2006 definisce, all'articolo 2, il beneficiario “un operatore, organismo o impresa, pubblico o privato, responsabile dell'avvio o dell'avvio e dell'attuazione delle operazioni”;
- che il Regolamento CE n. 1828 del 08/12/2006 Regolamento della Commissione stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e detta le regole sulla gestione delle operazioni e gli obblighi di informazione e comunicazione sulle possibilità di finanziamento offerte congiuntamente dalla Comunità e dagli Stati membri attraverso il programma operativo;
- Che la Commissione Europea, con Decisione n. C(2007) 4265 dell'11 settembre 2007, ha adottato la proposta di Programma Operativo Regionale Campania FESR 2007-2013 (di seguito P.O. FESR 2007-2013), modificato con la Decisione n. C(2012) 1843 del 27 marzo 2012 e con la Decisione C(2013) 4196 del 5 luglio 2013 e che la Giunta regionale ne ha preso atto con propria deliberazione n. 226 del 19 luglio 2013;
- che il Comitato di Sorveglianza del POR FESR 2007-2013 ha approvato i criteri di selezione delle operazioni ai sensi del Reg. CE n. 1083/2006 e che la Giunta Regionale ne ha preso atto con la DGR 879/2008 e s.m.i.;
- che con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 438 del 15.11.2013 sono stati designati i dirigenti delle Direzioni generali ai quali affidare la gestione, il monitoraggio e il controllo ordinario delle operazioni previste dai singoli obiettivi operativi del POR FESR Campania 2007/2013;
- che con D.D. 158 del 10/05/2013 dell' A.G.C. 09 è stata approvata la versione 2 del “Manuale di attuazione del POR Campania FESR Campania 2007- 2013” ulteriormente modificato con DD DIP 51 DG 03, n. 23 del 31.01.2014 ;
- che con D.D. n. 3 del 10/05/2013 dell' AGC 09 settore 01 è stata approvata la versione nuova del “Manuale delle procedure per i controlli di primo livello del Por Campania FESR 2007-2013”;
- che il “Manuale per l'attuazione POR FESR Campania 2007/2013” di cui sopra, prevede che il Beneficiario ed il Responsabile di Obiettivo Operativo (di seguito ROO) sottoscrivano apposito atto che individui le reciproche obbligazioni e le condizioni di erogazione del finanziamento;

- che le Linee Guida e Strumenti per comunicare, approvate dall'AdG con Decreto dirigenziale n. 94 del 23/04/09 e smi consentono l'attuazione dei principi di comunicazione delle politiche di coesione 2007/2013, stabilendo gli adempimenti cui sono tenuti rispettivamente il ROO e il Beneficiario;
- che con la Deliberazione n. 148/2013 la Giunta ha approvato le "Iniziative di accelerazione della Regione Campania", già condivise dal Comitato di Sorveglianza del POR FESR nella seduta del 04 giugno 2013;
 - che con DGR 193 del 21.06.2013 è stato approvato il programma "Energia Efficiente-Piano per promuovere e sostenere l'efficienza energetica della Regione Campania";
- che con DD n.332 del 29.08.2013 è stato approvato, tra l'altro, l'Avviso pubblico per i Comuni aventi sede nella Regione Campania, e loro forme associative, per la presentazione di istanze per la redazione dei PAES che rientra nell'ambito del Programma "Energia Efficiente-Piano per promuovere e sostenere l'efficienza energetica della Regione Campania";
- che con DGR 378 del 24.09.2013 si è demandato al Settore 04 dell'AGC 12 l'adozione degli atti necessari a conformare l'Avviso pubblico emanato con Decreto Dirigenziale n. 332/2013 ai criteri e alle priorità definiti nella stessa DGR 378/2013;
- che con Decreto del DIP 51 DG 02 n. del.....l'intervento di cui trattasi è stato inserito nell'elenco delle operazioni meritevoli di finanziamento;

TUTTO CIÒ PREMESSO

Le parti come sopra costituite, mentre confermano e ratificano la precedente narrativa, convengono e stipulano quanto segue:

Articolo 1. Oggetto

La presente Convenzione regola i rapporti tra il ROO e il Beneficiario per l'attuazione dell'intervento...
.....ammesso a finanziamento con Decreto del DIP 51 DG 02 n. a valere sulle risorse del POR Campania FESR Obiettivo Operativo 3.3.

Articolo 2. Obblighi delle parti

Con la stipula della presente convenzione, il Beneficiario si obbliga a garantire:

- la conformità delle procedure utilizzate alle norme comunitarie e nazionali di settore (art.60 Reg. (CE) n. 1083/2006) nonché in materia di tutela ambientale, pari opportunità, gare di appalto e regole della concorrenza;
- lo svolgimento di un'istruttoria che giustifichi la scelta di affidare eventualmente ad una Società *in house* la prestazione di servizi specialistici (*eventuale*);
- un sistema di contabilità separata (art. 60 Reg. (CE) n. 1083/2006) per l'operazione e la costituzione di un conto di tesoreria e/o conto corrente per entrate e uscite relative, esclusivamente, a tutte le operazioni afferenti il POR Campania FESR 2007-2013, nonché la tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n.136 del 13 agosto 2010 e s.m.i.;
- il rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale sull'ammissibilità delle spese;
- il rispetto degli adempimenti stabiliti dall'avviso di selezione ovvero dal decreto di ammissione a finanziamento;
- la formalizzazione delle verifiche svolte per l'attuazione dell'operazione nella check-list del Beneficiario, allegata alla versione 2 del "Manuale di attuazione del POR Campania FESR Campania 2007- 2013" approvata con D.D. 158 del 10/05/2013 dell'A.G.C. 09 ;
- l'invio al ROO, alle scadenze comunicate e con le modalità richieste, dei dati relativi all'attuazione dell'operazione finanziata, necessari ad alimentare il monitoraggio finanziario, procedurale e fisico;
- l'attestazione delle spese effettivamente sostenute e quietanzate nel periodo di riferimento, unitamente alla copia della documentazione tecnica, amministrativa e contabile relativa all'intervento finanziato;
- il rispetto delle procedure definite nella pista di controllo secondo le specifiche indicazioni del ROO;

- il rispetto del cronogramma dell'operazione, al fine di garantirne la chiusura entro il termine definito nell'Avviso ovvero il 30.06.2015 e comunque non oltre le scadenze definite negli orientamenti di chiusura del PO FESR 2007-2013;
- l'istituzione di un fascicolo di progetto contenente la documentazione tecnica, amministrativa e contabile in originale conformemente a quanto descritto nel Manuale controlli adottato dall'AdG;
- il rispetto degli adempimenti in materia di informazione e pubblicità nei casi e con le modalità previste dall'art. 8 del Reg. CE n.1828/2006 e secondo le specifiche dettate dall'AdG, nonché la trasmissione di tutte le pubblicazioni e dei materiali informativi/divulgativi prodotti con il sostegno dei Fondi in coerenza con le regole sull'ammissibilità della spesa;
- la generazione di un Codice Unico di Progetto (CUP) in relazione a ciascuna operazione attuata;
- **la generazione di un codice Identificativo Gara (CIG) per ciascuna procedura di affidamento di incarico/servizio [sia essa di evidenza pubblica o meno (procedura negoziata, affidamento diretto,ecc)];**
- l'indicazione su tutti i documenti di spesa riferiti al progetto del POR FESR 2007- 2013, dell'Obiettivo Operativo pertinente, del titolo dell'operazione, del Codice Unico di Progetto (CUP), del Codice Identificativo Gare (CIG);
- l'emissione, in caso di pluralità di operazioni cofinanziate nell'ambito del POR FESR 2007 – 2013, ovvero di cofinanziamento dell'operazione con ulteriori fonti di finanziarie, di documenti di spesa distinti, ovvero la chiara imputazione della quota di spesa corrispondente a ciascuna operazione o a ciascuna fonte finanziaria;
- l'inoltro al ROO di tutta la documentazione inerente al progetto secondo quanto indicato al successivo articolo 5;
- la conservazione della documentazione relativa all'operazione fino ai tre anni successivi alla chiusura del Programma Operativo secondo quanto stabilito dall'art. 90, comma 1 del Reg. (CE) n. 1083/2006 e, in ogni caso, fino al 31 dicembre 2020;
- la stabilità dell'operazione a norma dell'art. 57 del Reg. CE n. 1083/2006.

Con la stipula della presente Convenzione il ROO si impegna, nei confronti del Beneficiario, a:

- provvedere all'istruzione ed assunzione degli decreti di proposta di impegno e di liquidazione dei pagamenti - e alla relativa trasmissione all'AdG per l'attivazione del Controllo di I livello e per l'impegno/ liquidazione della spesa provvedendo ad indicare:
 - il capitolo di bilancio sul quale imputare la spesa;
 - l'impegno di spesa sul quale imputare la liquidazione;
 - le percentuali di cofinanziamento della spesa;
 - il codice di monitoraggio del progetto di riferimento;
 - il CUP dell'intervento;
 - la codificazione della transazione elementare con i codici previsti dall'art. 13 del D.P.C.M. 28/12/2011 e da riferire alla nuova classificazione di bilancio prevista dal D.lgs n. 118/2011;
 - ove necessario, il CIG e tutti gli altri elementi essenziali, a seconda delle fattispecie, avendo cura di attestare la regolarità e vigenza, con riferimento alla data di emanazione dei suddetti decreti, di DURC, certificazione camerale e documentazione antimafia.
- comunica le scadenze e le modalità con le quali il Beneficiario invia i dati relativi all'attuazione delle attività/operazioni finanziate, necessari ad alimentare il monitoraggio finanziario, procedurale e fisico dell'operazione;

Articolo 3. Obblighi di informazione e pubblicità

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 69 del Regolamento n. 1083/06 e s.m.i., dagli artt.2-10 del Regolamento n. 1828/06 e s.m.i., dal POR FESR Campania 2007/13 e dalle Linee Guida e Strumenti per comunicare, approvate con Decreto dirigenziale n. 94 del 23/04/09 e smi, il ROO è tenuto:

- a curare la diffusione di tutte le informazioni utili all'attuazione dell'Obiettivo Operativo, ovvero informazioni sulle possibilità di finanziamento, sulle condizioni di ammissibilità, la descrizione delle procedure d'esame delle domande di finanziamento e delle rispettive scadenze, i criteri di selezione delle operazioni da finanziare, i punti di contatto per fornire informazioni;
- a effettuare il monitoraggio e la verifica del rispetto degli obblighi di informazione e pubblicità da parte dei Beneficiari, assumendo copia cartacea ed informatica di tutti i materiali di comunicazione realizzati, nonché eventuali foto di cartellonistica e targhe;
- a informare i beneficiari che, accettando il finanziamento, verranno inclusi nell'elenco dei beneficiari, che riporta anche le denominazioni delle operazioni/progetti e l'importo del finanziamento attivato, pubblicato a norma dell'articolo 7, paragrafo 2, lettera d) Regolamento 1828/06;
- a semplificare l'accesso agli atti amministrativi (ad es. nell'emanazione degli atti di programmazione e attuazione degli obiettivi operativi e delle operazioni cofinanziate dal Fesr occorre sempre riportare nell'oggetto la dicitura "POR Campania FESR 2007/13 – Asse 3 Obiettivo Operativo 3.3" vigilando affinché analoga dicitura venga riprodotta negli atti prodotti dai potenziali beneficiari.

Il Beneficiario, dal canto suo, si impegna a garantire che i partecipanti all'operazione e la cittadinanza siano informati che l'operazione è stata selezionata nel quadro di un programma operativo cofinanziato dal FESR con le modalità indicate dalle Linee Guida approvate dall'AdG con il Decreto Dirigenziale n. 94/2009 e smi. La comunicazione riferita al singolo intervento deve avere l'obiettivo di mettere in risalto l'uso dei Fondi rispetto alla società e all'economia della Regione Campania, diffondere presso altri potenziali beneficiari le opportunità offerte dall'Unione Europea e potenziare la trasparenza e l'efficacia nell'utilizzazione dei fondi. Il Beneficiario deve garantire, inoltre, che in qualsiasi documento figuri una dichiarazione da cui risulti che l'operazione è stata cofinanziata dal POR Campania FESR.

Tutti i documenti informativi e pubblicitari prodotti dai Beneficiari nell'ambito delle operazioni finanziate dal POR FESR e rivolti al pubblico (come ad esempio pubblicazioni di ogni genere, cataloghi, brochure, filmati, video ecc.) devono contenere:

- l'emblema dell'Unione Europea;
- l'emblema della Repubblica Italiana;
- l'emblema della regione Campania;
- l'indicazione del POR Campania FESR 2007/2013;
- lo slogan: *La tua Campania cresce in Europa*

Articolo 4. Condizioni di erogazione del finanziamento

La prima quota di finanziamento (anche in forma di **anticipazione**), pari al 30% dell'importo finanziato può essere richiesta in seguito alla sottoscrizione del contratto di affidamento dell'appalto per la realizzazione dell'intervento. Tale richiesta dovrà essere corredata dalla documentazione che dimostri l'avvio dei lavori o come indicata al Capitolo 4 del Manuale di Attuazione del POR.

Le erogazioni successive all'anticipo saranno concesse al raggiungimento di avanzamenti non inferiori al 30% del finanziamento concesso, in forma di rimborso di spese effettivamente sostenute dal beneficiario corredate dalla dichiarazione di spesa. Il Beneficiario, all'atto della richiesta di erogazione, trasmette la documentazione probante indicata al capitolo 4 del Manuale di Attuazione del POR.

Di norma, il beneficiario trasmetta al ROO la documentazione concernente le spese sostenute entro i 60 giorni dalla relativa quietanza ed il ROO, dopo aver espletato le verifiche ordinarie di propria competenza e in seguito all'esito positivo del Controllo di I livello, inserisce le spese nella dichiarazione di propria competenza da inoltrare all'AdC.

Il valore delle anticipazioni ricevute da parte della Regione non deve complessivamente superare il 90% dell'importo finanziato dell'operazione.

Il saldo, pari al 10% dell'importo finanziato, potrà essere richiesto solo in seguito alla trasmissione della documentazione attestante la fine di tutti i lavori ed il sostenimento del valore complessivo della spesa, come indicata al Capitolo 4 del Manuale di attuazione.

Dal saldo dovranno essere dedotti gli eventuali interessi attivi maturati nel periodo di attuazione dell'operazione.

Nel caso in cui l'anticipo ricevuto dalla Regione Campania non copra gli stati di avanzamento maturati per l'opera finanziata, il ROO può decidere di rimborsare, in favore del beneficiario, fatture non pagate. In tal caso, il decreto di liquidazione, deve indicare i tempi (non oltre due mesi dall'accredito) entro i quali il beneficiario deve attestare pagamenti per un ammontare pari al 100% delle risorse anticipate e trasmettere la relativa documentazione.

In generale all'atto di ciascuna richiesta di erogazione delle risorse il Beneficiario comunica gli esiti delle verifiche svolte per l'attuazione dell'operazione con la trasmissione al ROO della check-list del Beneficiario adeguatamente compilata.

Articolo 5. Spese ammissibili

Le Parti si danno reciprocamente atto che le tipologie di spese ammissibili al finanziamento del FESR, che ricadono nell'ambito delle operazioni del Programma Operativo, sono quelle previste dall'art. 56 del Regolamento n. 1083/2006, dall'art.7 del Regolamento n. 1080/2006, dal D.P.R. n.196 del 03/10/2008, dal Manuale per l'attuazione POR FESR Campania 2007/2013, approvato con D.D. 158 del 10/05/2013 dell' A.G.C. 09 ed ulteriormente modificato con Decreto del DIP. 51 DG 03, n. 23 del 23.01.2014 ;

Inoltre, le spese ammissibili al finanziamento del POR Campania FESR 2007/13 sono quelle effettuate dal 01/01/2007 al 31/12/2015.

Articolo 6. Verifiche e controlli

Il ROO svolge le verifiche ordinarie rientranti nell'attività di gestione e attuazione degli interventi riguardano, dal punto di vista temporale, l'intero "ciclo di vita" dell'operazione.

In fase di realizzazione dell'operazione, le verifiche hanno ad oggetto la domanda di rimborso del beneficiario e/o ditta esecutrice/fornitrice e le rendicontazioni di spesa che la accompagnano e in particolare riguardano:

- la correttezza formale delle domande di rimborso;
- il rispetto delle norme comunitarie e nazionali in materia di appalti pubblici e pubblicità;
- l'istruttoria svolta al fine di giustificare la scelta di affidare eventualmente ad una Società *in house* la prestazione di servizi specialistici;
- la sussistenza, la conformità e la regolarità del contratto/convenzione o altro documento negoziale e/o di pianificazione delle attività rispetto all'avanzamento delle attività e la relativa tempistica. Tale verifica può essere svolta sulla base di documenti descrittivi delle attività svolte, quali stati avanzamento lavori o di relazioni delle attività svolte;
- la regolarità finanziaria della spesa sui documenti giustificativi presentati, ovvero l'ammissibilità delle spese mediante verifica dei seguenti principali aspetti:
 - ✓ la completezza e la coerenza della documentazione giustificativa di spesa (comprendente almeno fatture quietanzate o documentazione contabile equivalente), ai sensi della normativa nazionale e comunitaria di riferimento, al POR FESR, al bando di selezione/bando di gara, al contratto/convenzione e a eventuali varianti;
 - ✓ la conformità della documentazione giustificativa di spesa alla normativa civilistica e fiscale;
 - ✓ l'ammissibilità della spesa in quanto riferibile alle tipologie di spesa consentite congiuntamente dalla normativa comunitaria e nazionale di riferimento, dal bando di selezione/di gara, dal contratto/convenzione e da sue eventuali varianti;
 - ✓ l'eleggibilità della spesa, in quanto sostenuta nel periodo consentito dal Programma;

- ✓ la riferibilità della spesa al Beneficiario e/o alla ditta esecutrice/fornitrice e all'operazione selezionata;
- ✓ il rispetto dei limiti di spesa ammissibile a contributo previsti dalla normativa comunitaria e nazionale di riferimento (ad esempio dal regime di aiuti cui l'operazione si riferisce), dal contratto/convenzione e da eventuali varianti; tale verifica deve essere riferita anche alle singole voci di spesa incluse nella rendicontazione sottoposta a controllo;
- il rispetto delle disposizioni previste per le modalità di erogazione del finanziamento;
- in relazione ai contratti, indipendentemente dall'esperimento o meno di una gara per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, la normativa in vigore sulla tracciabilità dei flussi finanziari in applicazione del "Piano finanziario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" (Determinazioni Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori in applicazione della L. 136 del 13 agosto 2010 e ss.mm.ii.).

In fase di conclusione, le verifiche devono essere effettuate con riferimento ai seguenti aspetti:

- l'avvenuta presentazione del rendiconto finale da parte del Beneficiario;
- la verifica della documentazione giustificativa di spesa residuale presentata secondo le modalità riportate precedentemente nella "fase di realizzazione";
- l'avvenuta presentazione della domanda di saldo da parte del Beneficiario;
- la determinazione dell'importo effettivamente riconosciuto e del relativo saldo;

A seguito della conclusione delle operazioni, il ROO verificherà la "stabilità delle operazioni" di cui all'art. 57 del Reg. (CE) n. 1083/2006.

Inoltre, al fine di individuare tempestivamente eventuali irregolarità o errori, il ROO può effettuare delle verifiche in loco, con lo scopo di:

- completare le verifiche eseguite a livello amministrativo;
- comunicare al Beneficiario di riferimento le dovute correzioni da apportare possibilmente mentre l'operazione è ancora in corso d'opera.

Qualora a seguito dei controlli svolti dall'Unità Centrale per i controlli di I livello (di seguito Unità Controlli), emergessero irregolarità/criticità sui progetti di propria competenza, il ROO potrà procedere ad acquisire dal Beneficiario dell'operazione eventuali controdeduzioni e/o documentazione integrativa utile a superare le criticità riscontrate.

Il Beneficiario è responsabile della corretta attuazione dell'operazione cofinanziata. Le verifiche di natura amministrativo-contabile che il beneficiario svolge sui propri atti devono essere formalizzate attraverso la check list a cura del responsabile del procedimento dell'operazione (il cui modello si allega alla presente convenzione); essa deve essere accuratamente compilata, conservata presso gli appropriati livelli gestionali, e trasmessa al ROO in occasione della richiesta di erogazione delle risorse come indicato al precedente articolo 4.

Il Beneficiario garantisce alle strutture competenti della Regione (AdG, Unità Controlli, Autorità di Certificazione, ROO/UOGP, Autorità di Audit) e, se del caso, agli Organismi Intermedi, al Ministero dell'Economia e delle Finanze (IGRUE), ai Servizi ispettivi della Commissione, nonché a tutti gli organismi deputati allo svolgimento di controlli sull'utilizzo dei fondi comunitari, l'accesso a tutta la documentazione, amministrativa, tecnica e contabile, connessa all'operazione cofinanziata. Esso è tenuto, inoltre, a fornire agli esperti o organismi deputati alla valutazione interna o esterna del POR FESR tutti i documenti necessari alla valutazione del Programma.

Il Beneficiario è, infine, tenuto a prestare la massima collaborazione nelle attività svolte dai soggetti incaricati dei controlli fornendo le informazioni richieste e gli estratti o copie dei documenti o dei registri contabili.

Articolo 7. Casi di revoca del finanziamento e risoluzione della convenzione

Qualora l'attuazione dell'intervento dovesse procedere in sostanziale difformità dalle modalità, dai tempi, dai contenuti e dalle finalità prescritte dalla normativa comunitaria e nazionale, dal POR Campania FESR 2007/13, dal Manuale per l'attuazione e dalla presente convenzione, si procede alla revoca del finanziamento.

La risoluzione della convenzione e la revoca del contributo comporterà l'obbligo per il Beneficiario di restituire le somme indebitamente ricevute, secondo le indicazioni dettate dal ROO in ossequio alla normativa comunitaria e nazionale vigente in materia.

Articolo 8. Entrata in vigore e durata della convenzione

La presente convenzione entra in vigore dalla data di sottoscrizione delle parti e sarà vigente per tutta la durata dell'intervento, fermi restando gli obblighi richiamati e quelli prescritti dalla normativa comunitaria e nazionale che impegnano le parti anche dopo la conclusione dell'operazione.

Letto confermato e sottoscritto, il (data)

Rappresentante legale del Beneficiario

Firma

Responsabile dell'Obiettivo Operativo 3.3

Firma



Giunta Regionale della Campania
Dipartimento 53 - Direzione Generale per i Lavori Pubblici e Protezione Civile 8
U.O.D. 11 Genio Civile di Caserta, Presidio di Protezione Civile

AVVISO

AGGIORNAMENTO DELLA CONFERENZA DI SERVIZI SEDUTA DEL 20 MARZO 2015

DITTA LUSERTA LUIGI – “Programma di dismissione della cava di calcare sita alla località S. Lucia del comune di Caserta, ai sensi dell’art.28 delle Norme di Attuazione del Piano Regionale delle Attività Estrattive”

Con riferimento alla conferenza di servizi in oggetto, indetta con nota prot. n.60213 del 25.01.2013 dallo scrivente ufficio in qualità di Amministrazione Procedente ed i cui lavori sono stati sospesi, ai sensi dell’art. 14-ter, co. 4, della L. 241/1990 s.m.i., in occasione della seduta del 07 febbraio 2014 ai fini dell’espletamento della procedura di Valutazione d’Impatto Ambientale, si comunica che è convocata la seduta conclusiva della stessa conferenza per il 20 marzo 2015, ore 10,00, presso la sede del Genio Civile di Caserta in Via Cesare Battisti, n.30.

La presente comunicazione sarà pubblicata sul B.U.R.C. nella sezione “*parte Prima–Atti della Regione–Avvisi*”, all’indirizzo <http://www.regione.campania.it>, nella sezione “*Comunità Territoriali–Caserta*”, all’Albo Pretorio del Comune di Caserta, per dare ampia diffusione dell’aggiornamento dei lavori della conferenza di servizi *de qua* per opportuna informativa dei portatori di interessi diffusi e dei portatori di interessi pubblici o privati, ai sensi e per gli effetti degli artt. 7, 9 e 10 della L. 241/1990 s.m.i.

Il Responsabile del Procedimento

Geol. Rita Mele
(firmato)



Giunta Regionale della Campania

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE TERRITORIALI
Direzione Generale per i Lavori Pubblici
e la Protezione Civile

Il Direttore Generale



Commissario Straordinario Delegato

Ex art. 10 c. 1 D.L. 91/2014

Struttura di coordinamento

Ordinanza del Presidente della Regione Campania
N. 1 del 12/08/2014

DECRETO n. 9 del 10 febbraio 2015

**Oggetto: Intervento n. 41 della Deliberazione CIPE n. 8/2012 del 20 gennaio 2012 e n. progr. Cod. ISTAT 50 dell'Allegato 1 all'Accordo di Programma del 12.11.2010 “Completamento dei lavori di sistemazione idrogeologica del bacino Vallone dell'Olmo” nel Comune di Monteforte Irpino (AV) - CUP J46E11000840005.
Approvazione del progetto definitivo e del progetto esecutivo.**

IL COORDINATORE

VISTO:

- la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- il decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367, recante Regolamento per la semplificazione ed accelerazione delle procedure di spesa e contabili;
- il decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante Norme in materia ambientale e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, e successive modifiche e integrazioni;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2010) e, in particolare, l'articolo 2, comma 240, il quale prevede che le risorse assegnate per interventi di risanamento ambientale con la delibera CIPE 6 novembre 2009, pari a 1.000 milioni di euro, siano assegnate a Piani straordinari diretti a rimuovere le situazioni a più elevato rischio idrogeologico;
- il decreto-legge 23 dicembre 2009, n. 195, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2010, n. 26, recante Disposizioni urgenti per la cessazione dello stato di emergenza in materia di rifiuti nella regione Campania, per l'avvio della fase post emergenziale nel territorio della regione Abruzzo ed altre disposizioni urgenti relative alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ed alla protezione civile;
- in particolare, l'articolo 17 del predetto decreto-legge n. 195 del 2009 che prevede, tra l'altro, la possibilità di nominare commissari straordinari delegati, ai sensi del citato articolo 20 del decreto-legge n. 185 del 2008 e successive modificazioni, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, sentiti il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e il Dipartimento della protezione civile per i profili di competenza, ed i Presidenti delle regioni e delle province autonome interessate, per l'attuazione degli interventi sulle situazioni a più elevato rischio idrogeologico e al fine di salvaguardare la sicurezza delle infrastrutture e il patrimonio ambientale e culturale nelle aree del territorio nazionale;



Giunta Regionale della Campania

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE TERRITORIALI
Direzione Generale per i Lavori Pubblici
e la Protezione Civile

Il Direttore Generale



Commissario Straordinario Delegato

Ex art. 10 c. 1 D.L. 91/2014

Struttura di coordinamento

Ordinanza del Presidente della Regione Campania
N. 1 del 12/08/2014

DECRETO n. 9 del 10 febbraio 2015

- l'Accordo di Programma finalizzato alla programmazione e al finanziamento di interventi urgenti per la mitigazione del rischio idrogeologico da effettuare nel territorio della Regione Campania, sottoscritto ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 240, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, in data 12 novembre 2010 tra il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e la Regione Campania;
- in particolare, l'allegato 1 al citato Accordo di Programma, che elenca n. 97 interventi di mitigazione del rischio idrogeologico da effettuare sul territorio della Regione Campania, volti prioritariamente alla salvaguardia della vita umana attraverso la riduzione del rischio idraulico, di frana e di difesa della costa, sia mediante la realizzazione di nuove opere, sia con azioni di manutenzione ordinaria e straordinaria;

DATO ATTO:

- che ai sensi dell'articolo 4 del predetto Accordo di Programma, sottoscritto tra il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e la Regione Campania, al fabbisogno finanziario per la realizzazione degli interventi, pari a complessivi € 220.000.000,00, corrisponde la seguente ripartizione di spesa:
 - € 110.000.000,00 a carico del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare;
 - € 110.000.000,00 a carico della Regione Campania;
- che ai sensi della delibera 20 gennaio 2012, n. 8, del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25 maggio 2012, la copertura finanziaria del fabbisogno occorrente per attuare i n. 57 interventi ivi elencati, ammontante a complessivi € 204.244.309,65, è assicurata per mezzo delle seguenti risorse:
 - € 19.793.139,59 (risorse provenienti dal bilancio del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, trasferite sulla contabilità speciale intestata al Commissario Straordinario Delegato);
 - € 184.451.170,06 assegnati con la stessa delibera CIPE n. 8/2012, di cui:
 - € 16.672.392,74 [quota a carico del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (L. 266/2005 e L. 183/2011) trasferita sulla contabilità speciale intestata al Commissario Straordinario Delegato];
 - € 73.534.467,67 (fondi provenienti da riduzione PAIN);
 - € 94.244.309,65 (fondi provenienti dal PAR);
- che la copertura finanziaria necessaria per la realizzazione dei restanti n. 40 interventi di cui all'Allegato 1 del citato Accordo di Programma, il cui importo complessivo ammonta ad € 15.755.690,35, è assicurata dai fondi Regionali (residui ex leggi: n. 183/89, n. 267/98, n. 179/02 e cap. 1137 del Bilancio regionale);
- che la Regione Campania, in data 22/11/2013, ha trasferito sulla contabilità speciale intestata al Commissario Straordinario Delegato l'importo di € 5.800.735,62;



Giunta Regionale della Campania

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE TERRITORIALI
Direzione Generale per i Lavori Pubblici
e la Protezione Civile

Il Direttore Generale



Commissario Straordinario Delegato

Ex art. 10 c. 1 D.L. 91/2014

Struttura di coordinamento

Ordinanza del Presidente della Regione Campania
N. 1 del 12/08/2014

DECRETO n. 9 del 10 febbraio 2015

RILEVATO:

- che in data 06/03/2014 ha avuto termine il periodo di *prorogatio* del Commissario Straordinario Delegato ex D.P.C.M. 21/01/2011, prof. ing. Giuseppe De Martino;
- che ai sensi dell'art. 10 comma 1 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 91, *'a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto, i Presidenti della regioni subentrano relativamente al territorio di competenza nelle funzioni dei commissari straordinari delegati per il sollecito espletamento delle procedure relative alla realizzazione degli interventi di mitigazione del rischio idrogeologico individuati negli accordi di programma sottoscritti tra il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e le regioni ai sensi dell'articolo 2, comma 240, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e nella titolarità delle relative contabilità speciali. I commissari straordinari attualmente in carica completano le operazioni finalizzate al subentro dei Presidenti delle regioni entro quindici giorni dall'entrata in vigore del presente decreto'*;
- che con Ordinanza 12 agosto 2014, n° 1, , il Presidente-Commissario ha disposto, tra l'altro:
 - *'di definire la Struttura di coordinamento, che opera come soggetto attuatore, per supportare il Presidente-Commissario ex articolo 10, comma 1, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 91 nel sollecito espletamento delle procedure relative alla realizzazione degli interventi di mitigazione del rischio idrogeologico di cui all'AdP del 23.12.2010, individuando il Coordinatore della Struttura nella persona del Direttore Generale p.t. della DG 08 (lavori pubblici e protezione civile) e stabilendo che la stessa è composta dal personale di diretta collaborazione della medesima DG 08 e della UOD 03 (difesa suolo) della DG 08 (lavori pubblici e protezione civile) nonché, in funzione di supporto tecnico operativo, dal personale dell'Agenzia Regionale Campana di Difesa del Suolo (Arcadis) e dalle risorse già selezionate per l'assistenza tecnica di cui alla Delibera CIPE 8/2012'*;
 - *'di affidare al Soggetto attuatore - Coordinatore della Struttura la competenza degli atti di gestione amministrativa, da adottarsi con propri provvedimenti e concernenti le attività di progettazione interna degli interventi, le procedure di affidamento dei lavori, la nomina degli organismi deputati al controllo, direzione e collaudo delle opere, l'adozione degli atti relativi all'organizzazione, alla gestione ed al funzionamento della Struttura di Coordinamento, i provvedimenti riguardanti l'amministrazione e la gestione del personale, nonché ogni altra attività di carattere tecnico-amministrativa connessa alla progettazione, all'affidamento e all'esecuzione dei lavori, ivi inclusi servizi e forniture, l'approvazione di progetti, varianti, suppletive e collaudo delle opere previste, gli atti di gestione dei contratti e i provvedimenti relativi alla liquidazione degli stati di avanzamento dei lavori, l'adozione dei provvedimenti espropriativi per l'esecuzione delle opere previste ed i provvedimenti afferenti al rimborso delle indennità espropriative corrisposte per l'esecuzione dei lavori, le autorizzazioni alla consegna delle opere realizzate agli enti destinatari, le attività di rendicontazione, la gestione e movimentazione della contabilità speciale 5586 esistente presso la Banca d'Italia Tesoreria dello Stato Sezione di Napoli con delega alla firma degli ordinativi, e tutti gli altri atti concernenti la mera esecuzione degli indirizzi amministrativi impartiti dal Presidente'*;



Giunta Regionale della Campania

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE TERRITORIALI
Direzione Generale per i Lavori Pubblici
e la Protezione Civile

Il Direttore Generale



Commissario Straordinario Delegato

Ex art. 10 c. 1 D.L. 91/2014

Struttura di coordinamento

Ordinanza del Presidente della Regione Campania
N. 1 del 12/08/2014

DECRETO n. 9 del 10 febbraio 2015

CONSIDERATO:

che al n. 50 dell'elenco allegato al citato Accordo di Programma e al n. 41 dell'allegato alla Deliberazione CIPE n. 8/2012 figura l'intervento denominato "Completamento dei lavori di sistemazione idrogeologica del bacino Vallone dell'Olmo", importo € 1.100.000,00 con Ente proponente Comune di Monteforte Irpino (AV);

che in data 28/06/2011 prot. Com/Stra IN 55/2011 il Comune di Monteforte Irpino ha trasmesso al Commissario il progetto preliminare;

che con decreto commissariale n.22 del 18/02/2013 il Commissario ha nominato l'ing. Raffaele Monaco, responsabile dell'Ufficio Tecnico Settore LL.PP. del Comune di Monteforte Irpino, Responsabile Unico del Procedimento (RUP) dell'intervento;

che con decreto commissariale n.23 del 19/02/2013 il Commissario ha approvato in linea tecnica il progetto preliminare, integrato ed aggiornato a seguito delle richieste del Commissario, e dato mandato al comune di redigere il progetto definitivo;

che in data 22/10/2013 prot. Com/Stra IN 506/2013 il Comune ha trasmesso copia della delibera di G.C. n. 77 del 22/05/2013 relativa alla modifica del RUP;

che con Decreto Commissariale n. 108 del 23/10/2013 è stato nominato il geom. Antonio Riccio RUP del detto intervento;

che in data 30/10/2013 prot. Com/Stra IN 523/2013 il RUP ha trasmesso copia del progetto definitivo redatto dall'UTC;

che in data 28/02/2014 prot. Com/Stra 76/2014 il Commissario ha soprasseduto all'approvazione del progetto definitivo indicando le osservazioni da considerare in sede di redazione dell'esecutivo;

che in data 13/11/2014 con prot. 9402 il Comune di Monteforte Irpino ha trasmesso copia del progetto esecutivo costituito dai seguenti elaborati:

- 01 – Relazione generale
- 02 – Relazione geologica
- 03 – Relazione idrologica e idraulica
- 04 – Relazione sulle strutture e geotecnica
- 04a – Verifica di compatibilità Idrogeologica/Stabilità
- 05 - Rilievo stato di fatto
- 05a – Planimetria Catastale
- 06 – Carta della zonizzazione
- 07 – Corografia
- 08 – Corografia Generale
- 09 – Carta dei vincoli
- 10 – Carta ubicazione indagini geologiche
- 11 – Carta geologica



Giunta Regionale della Campania

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE TERRITORIALI
Direzione Generale per i Lavori Pubblici
e la Protezione Civile

Il Direttore Generale



Commissario Straordinario Delegato

Ex art. 10 c. 1 D.L. 91/2014

Struttura di coordinamento

Ordinanza del Presidente della Regione Campania
N. 1 del 12/08/2014

DECRETO n. 9 del 10 febbraio 2015

- 12 – Carta geomorfologica
- 13 – Carta Idrogeologica
- 13a – Carta Idrografica
- 14 – Carta aree instabili
- 15 – Carta delle pendenze
- 16 – Carta delle coperture
- 17 – Carta uso dei suoli
- 18 – Carta Aree a rischio Frana
- 19 – Profilo geologico
- 20 – Planimetria stato di fatto
- 21 – Planimetrie stato di progetto
- 21a – Planimetrie e sezioni stato di progetto – raccordi
- 22 – Profilo longitudinale
- 23 – Profilo longitudinale di progetto
- 24 – Sezioni trasversali stato di fatto
- 25 – Sezioni trasversali stato di progetto
- 26 – Sezione tipo di progetto
- 27 – Particolare costruttivi
- 28 – Planimetria delimitazione cantiere
- 29 – Allegato fotografico
- 30 – Planimetria rappresentativa dell'area di deposito materiali
- 31 – Capitolato speciale d'appalto
- 32 – Piano Particellare di esproprio grafico
- 33 – Piano particellare descrittivo
- 34 – Elenco dei prezzi unitari
- 34a – Analisi dei Prezzi
- 35 – Computo metrico estimativo
- 36 – Incidenza sicurezza e manodopera
- 37 – Piano di sicurezza e di Coordinamento
- 38 – Quadro economico
- 39 – Piano di manutenzione
- 40 – Schema di contratto
- 41 – Cronoprogramma

*Giunta Regionale della Campania*DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE TERRITORIALI
Direzione Generale per i Lavori Pubblici
e la Protezione Civile*Il Direttore Generale***Commissario Straordinario Delegato**

Ex art. 10 c. 1 D.L. 91/2014

Struttura di coordinamentoOrdinanza del Presidente della Regione Campania
N. 1 del 12/08/2014**DECRETO n. 9 del 10 febbraio 2015**

che il quadro economico del progetto esecutivo dell'intervento riportato al n. 41 della Deliberazione CIPE N. 8/2012 del 20 gennaio 2012, è il seguente:

A₁	LAVORI a Misura compreso oneri sicurezza e costo della mano d'opera	€ 457.519,90
A₂	LAVORI a Corpo compreso oneri sicurezza e costo della mano d'opera	€ 271.996,99
A₃	Oneri sicurezza: € 16.907,91 + € 7.357,31 = € 24.265,22	
A	TOTALE COMPLESSIVO LAVORI	€ 729.516,89
B	SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	
B0	Lavori in economia previsti in progetto ed esclusi dall'appalto	€ 15.000,00
B1	I.V.A. 22%(A+ B0)	€ 163.793,72
B2	Spese tecn. – d.lla.; Coord. Esec.; contab.; Coll. Amm.vo e statico	€ 52.500,00
B2a	Spese commissioni	€ 8.000,00
B2b	Incentivo art. 92 D. Lgs. 163/2006	€ 9.775,53
B2c	Spese per pubblicità	€ 5.000,00
B2d	Verifiche ed accertam. di laboratorio delle terre e rocce	€ 7.453,00
B3	I.V.A. ed oneri fiscali su B ₂ e B _{2a}	€ 24.262,40
B4	Indagini geologiche e geotecniche compreso oneri ed IVA	€ 16.878,71
B4a	Consulenza geologica (a carico dell'ente) compreso oneri ed IVA	€ 6.121,29
B5	Imprevisti	€ 30.631,40
B5a	IVA Imprestì	€ 6.738,91
B6	Espropri compreso imposte e diritti di rogito	€ 10.645,74
B7	Spese funzionamento Struttura Commissariale(1,5% Lavori)	€ 10.942,75
B8	IVA spese pubbl. ed accert. Lab.	€ 2.739,66
	TOTALE B)	€ 370.483,11
C	TOTALE A)+B)	€ 1.100.000,00

PRESO ATTO:

che il progetto definitivo e quello esecutivo sono stati sottoposti al controllo della completezza e della qualità della documentazione, secondo le indicazioni degli articoli da 24 a 32 e da 33 a 43 del D.P.R. n. 207/2010;

che il progetto è conforme alle specifiche disposizioni funzionali, prestazionali e tecniche del documento preliminare alla progettazione;

che vi è coerenza interna tra gli elementi o componenti della soluzione progettuale prescelta e sono rispettati i criteri di progettazione indicati nel D.P.R. n. 207/2010, in particolare agli artt.15 e 16;

che è stata valutata l'efficacia della soluzione progettuale prescelta sotto il profilo della sua capacità di conseguire gli obiettivi attesi;

che è stata valutata l'efficienza della soluzione progettuale prescelta, intesa come capacità di ottenere il risultato atteso, minimizzando i costi di realizzazione, gestione e manutenzione;



Commissario Straordinario Delegato

Ex art. 10 c. 1 D.L. 91/2014

Struttura di coordinamento

Ordinanza del Presidente della Regione Campania

N. 1 del 12/08/2014

DECRETO n. 9 del 10 febbraio 2015

che è stato acquisito il parere favorevole dall'Autorità di Bacino dei Fiumi Liri-Garigliano e Volturno (prot. 3822 del 09/05/2014);

che il progetto esecutivo è stato oggetto di verifica e validazione, da parte del R.U.P. e del progettista, in data 02/02/2015;

che è stata attestata dal RUP in data 02/02/2015 l'acquisizione di tutti i pareri necessari presso gli organi territorialmente competenti;

che è stata valutata dal RUP la compatibilità idrogeologica delle opere ricadenti nelle aree perimetrate in funzione dei dissesti individuati nel PSAI-Rf dall'ADB dei Fiumi Liri-Garigliano e Volturno e sono state effettuate dal RUP tutte le verifiche idrauliche per le opere in progetto;

che la spesa complessiva dell'intervento, ammontante ad € 1.100.000,00, è pari all'importo previsto dalla Deliberazione N. 8/2012 CIPE del 20 gennaio 2012 e dall'Allegato 1 al citato Accordo di Programma;

della nota del Comune di Monteforte Irpino prot. n. 10786 del 30.12.2014, acquisita con prot. UOD 530803 n. 2447 del 5.01.2015, con la quale il Sindaco, geom. Antonio De Stefano, in qualità di legale rappresentante dell'Ente, dichiara che il Comune di Monteforte Irpino dispone delle capacità tecniche ed organizzative necessarie al completamento del detto intervento;

RITENUTO:

di dover approvare in linea tecnica il progetto definitivo ed il progetto esecutivo dell'intervento denominato "Completamento dei lavori di sistemazione idrogeologica del bacino Vallone dell'Olmo", importo € 1.100.000,00 con Ente proponente Comune di Monteforte Irpino (AV);

DECRETA

di approvare in linea tecnica il progetto definitivo ed il progetto esecutivo dell'intervento denominato "Completamento dei lavori di sistemazione idrogeologica del bacino Vallone dell'Olmo", importo € 1.100.000,00 con Ente proponente Comune di Monteforte Irpino (AV);

www.mitigazione-rischioidrogeologico.regione.campania.it

Il Coordinatore della Struttura
Direttore Generale
Lavori Pubblici e Protezione Civile
- dott. geol. Italo GIULIVO -

COMUNE DI GINESTRA DEGLI SCHIAVONI
Bando di gara - CUP G99B08000050002 - CIG 58099190D5

I.1) Comune Di Ginestra Degli Schiavoni (BN) Settore Lavori Pubblici Via Porta Nuova 2 - 82016 Ginestra degli Schiavoni (Bn) Tel +39 0824/961002; fax +39 0824/961261; www.comunediginestra3@virgilio.it; PEC: utcarch.castiello.ginestra@asmepec.it;

II.1.5) esecuzione delle opere relative al progetto "realizzazione di una struttura ricettiva nell'ambito del progetto di completamento della cittadella sportiva ad integrazione e sostegno dell'offerta turistica del "Pit Regio Tratturo Benevento"

II.2.1) Importo complessivo: € 2.090.000,00 + IVA di cui per oneri inerenti i piani di sicurezza (non soggetti a ribasso) € 227.070,90 + IVA Cat. prev. OG1 Classifica IV corrispettivo a corpo e a misura.

II.3) Termine di esecuzione lavori: 330 giorni.

III.1.2) Finanziamento POR Campania FESR 2007/13 DGR n. 496 del 22/11/2013 (BURC n. 73 del 23.12.2013) POR Campania FESR 2007-2013: iniziative di accelerazione della spesa di cui alle DD.G.R. nn. 148 e 378 del 2013

IV.1.1) Procedura aperta.

IV.2.1) Aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa.

IV.3.4) Termine ricezione offerte: 14.03.2015 ore 12.00;

IV.3.8) Apertura offerte: La data, l'ora ed il luogo di apertura delle offerte in prima seduta pubblica, sarà comunicato ai concorrenti a mezzo fax e/o PEC agli indirizzi indicati dagli stessi concorrenti sulla busta di presentazione dell'Offerta

VI.3) Per quanto non indicato si rinvia alla documentazione integrale di gara disponibile su: www.comune.ginestradeqlischiavoni.bn.it.

Il responsabile del settore tecnico
arch. Luigi Castiello

COMUNE DI NAPOLI – BANDO DI GARA – CIG 5721578B85 I.1)

Comune di Napoli – Servizio Qualità dello spazio urbano – Salita Pontecorvo 72 – 80135 Napoli – Tel. 081/7953617 fax 081/7959993; Indirizzo mail: qualita.spaziourbano@comune.napoli.it Indirizzo Internet: www.comune.napoli.it. Ulteriori informazioni e documentazioni sono disponibili presso il Servizio di cui sopra. Il responsabile del procedimento è il Funzionario Agronomo dr. Vincenzo Campolo con sede presso il Servizio Qualità dello spazio urbano. Le offerte dovranno pervenire a: Comune di Napoli - Protocollo Generale, Piazza Municipio, Palazzo S. Giacomo - 80133 - Napoli, in qualsiasi modo, compresa la consegna a mano. II.1.1) Denominazione conferita all'appalto: **fornitura di pezzi di ricambio necessari al funzionamento delle macchine agricole in dotazione al Servizio qualità dello spazio urbano, occorrenti per la manutenzione ordinaria delle aree a verde.** II.1.2) Tipo di appalto: Forniture; Luogo di esecuzione: Napoli II.1.6) CPV: 34330000 9 II.1.8) Il presente appalto è formato da un unico lotto II.2.1) L'importo totale dell'appalto è pari ad € 18.985,63, oltre IVA al 22%. Ai sensi dell'art. 26 comma 3-bis del D. Lgs. 81/2008 non sono previsti oneri per la sicurezza, in quanto non sono rilevabili rischi da interferenza per i quali è necessario adottare le relative misure di sicurezza e redigere il DUVRI, trattandosi di “mera fornitura di materiali o attrezzature“. II.3) Durata dell'appalto o termine di esecuzione: mesi 8 (otto) a decorrere dalla data di ricezione del primo ordinativo. III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste: L'offerta è corredata da una garanzia, pari al due per cento dell'importo del lotto per cui si concorre, sotto forma di cauzione o di fideiussione, a scelta

dell'offerente e con le modalità ed i contenuti previsti dall'art. 75 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. costituita mediante versamento in contanti o in titoli del debito pubblico garantiti dallo Stato al corso del giorno di deposito, presso la Tesoreria del Comune di Napoli a titolo di pegno, a favore dell'amministrazione aggiudicatrice oppure fidejussione bancaria o assicurativa o rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 106 del D. Lgs. n. 385 del 01/09/93, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie e che sono sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'albo previsto dall'art. 161 del D. Lgs. n. 58 del 24/02/98, avente validità per almeno 180 giorni dalla data di presentazione dell'offerta. In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (A.T.I.) la polizza deve essere intestata a tutti i componenti dell'A.T.I. N.B. In caso di versamento in contanti presso la Tesoreria Comunale le stesse dovranno essere accompagnate, a pena di esclusione, dall'impegno di un istituto bancario o società di assicurazioni autorizzate a rilasciare cauzione definitiva come previsto dall'art.113 comma 2 del D. Lgs. 163/06. La cauzione deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, del c.c. nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 giorni, a semplice richiesta scritta della Stazione appaltante. L'importo della garanzia è ridotto del 50% per i concorrenti in possesso della certificazione del sistema di qualità conforme alle norme UNI CEI ISO 9000 rilasciata, da organismi accreditati, ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000. Per

fruire di tale beneficio, l'operatore economico dovrà segnalare, in sede di offerta, il possesso del requisito e lo dovrà documentare nei modi prescritti dalle norme vigenti. In caso di ATI, per poter usufruire di tale beneficio, tutti i componenti il raggruppamento devono essere in possesso dei requisiti previsti. La cauzione deve contenere espressamente, a pena di esclusione, l'impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'art. 113, qualora l'offerente risultasse aggiudicatario. La ditta aggiudicataria dell'appalto dovrà costituire una cauzione definitiva così come previsto dall'art. 113 comma 1 del D. Lgs. 163/06. N. B. **La garanzia fideiussoria dovrà coprire il versamento della sanzione pecuniaria di cui agli artt. 38 comma 2 bis e 46 1 ter del D.Lgs. 163/2006 (introdotti dalla L. 114/2014), previsto in caso di mancanza, incompletezza e irregolarità delle dichiarazioni di cui al comma 2 del richiamato articolo 38, nonché delle dichiarazioni, anche di soggetti terzi, che devono essere rese in base alla legge, al bando e al disciplinare di gara;** III.1.2) Fonte di finanziamento: Bilancio comunale. III.1.3) In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (A.T.I.), e consorzi ordinari di concorrenti, gli stessi si dovranno uniformare a quanto previsto dagli artt. 34 e 37 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i.; Ciascun singolo partecipante al consorzio o al raggruppamento dovrà possedere i requisiti di ordine generale nell'art. 38, comma 1, del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. III.2.1) Condizioni e requisiti di partecipazione: sono ammessi a partecipare alla procedura di gara i soggetti di cui all'art.34 del D. Lgs. 163/06. È fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti, ovvero di partecipare alla

gara anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara medesima in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti ai sensi dell'art.37, comma 7, D. Lgs. 163/06. I consorzi stabili dovranno indicare in sede di offerta per quali consorziati il consorzio concorre e, per questi ultimi, sussiste il divieto di partecipare, in qualsiasi forma, alla medesima gara. La domanda di partecipazione alla gara dovrà essere sottoscritta, ai sensi del DPR 445/00, dal legale rappresentante della ditta concorrente e dovrà essere corredata da fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, dello stesso legale rappresentante. In caso di presentazione di offerte da parte dei soggetti di cui all'art. 34, comma 1, lettere d) ed e) del D. Lgs. 163/06 e s.m.i., le dichiarazioni e la documentazione previste dal presente articolo devono essere sottoscritte e prodotte da tutti gli operatori economici che costituiranno il raggruppamento temporaneo o il consorzio ordinario di concorrenti. Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata la dichiarazione resa dal legale rappresentante della ditta concorrente, ai sensi del D.P.R. 445/2000, con la quale, sotto la sua personale responsabilità, tenendo conto delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 e s.m.i., con riferimento alla gara in oggetto, dichiara: A) di essere in possesso di tutti i requisiti di ordine generale per la partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici e l'inesistenza delle ipotesi di esclusione e l'insussistenza delle cause ostative di cui all'art. 38 comma 1, dalla lettera a) alla lettera m)-ter, indicando anche eventuali condanne per le quali abbia beneficiato della non menzione di cui all'articolo 38 comma 2, lettera l) ed m), del D. Lgs.163/06 e s.m.i. Ai fini del comma 1, lettera m-quater)

dell'art. 38, l'offerente allega, alternativamente: a) la dichiarazione di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile rispetto ad alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente; b) la dichiarazione di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente; c) la dichiarazione di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente. Nelle ipotesi di cui alle lettere a) b) e c), il Comune di Napoli escluderà i concorrenti per i quali accerta che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi. La verifica e l'eventuale esclusione saranno disposte dopo l'apertura delle buste contenenti l'offerta economica; B) che i soggetti indicati nell'art. 38, comma 1 lett. b) e c) del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. non si trovano nelle cause di esclusione di cui alle richiamate lettere dello stesso art. 38; C) di essere in regola con gli obblighi di cui all'art.17 della Legge 68/99, indicando l'Ufficio Provinciale competente al quale rivolgersi ai fini della verifica; D) di applicare integralmente, ai sensi dell'art. 52 della L. R. 3/07, nei confronti dei lavoratori dipendenti impiegati, anche se assunti al di fuori della Regione, le condizioni economiche e normative previste dai contratti collettivi nazionali e territoriali di lavoro della categoria vigenti nel territorio di esecuzione del contratto e di rispondere dell'osservanza di quanto sopra previsto da parte degli eventuali subappaltatori, subaffidatari

o ditte in ogni forma di sub-contrattazione nei confronti dei propri dipendenti, per le prestazioni rese nell'ambito del subappalto loro affidato; E) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana o quella dello stato di appartenenza, nonché l'essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione italiana o quella dello stato di appartenenza. F) di essere a conoscenza e accettare il vincolo per la stazione appaltante di subordinare l'aggiudicazione definitiva e i pagamenti all'acquisizione del Documento Unico di Regolarità Contributiva; G) di aver preso visione degli atti e della natura dell'appalto, di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa, che possano aver influito sulla determinazione della propria offerta, e di ogni altro elemento concernente la gara e di accettarli in pieno e senza riserve; H) di aver tenuto conto, nella preparazione della propria offerta e di tener conto, nell'espletamento del servizio, degli obblighi concernenti tutte le disposizioni di legge in materia; I) che il prezzo offerto tiene conto degli oneri previsti dall'osservanza delle norme per la sicurezza e il costo del lavoro; L) di essere a conoscenza e di accettare le condizioni del Programma 100 della Relazione Previsionale e Programmatica, pubblicata sul sito del Comune di Napoli all'indirizzo www.comune.napoli.it/risorsestrategiche, per le quali l'aggiudicazione della gara è subordinata all'iscrizione nell'anagrafe dei contribuenti, ove dovuta, ed alla verifica dei pagamenti dei tributi locali; M) di impegnarsi a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge 136/10 e s.m.i.; N) di non partecipare alla gara in più di un raggruppamento

temporaneo o consorzio e neppure in forma individuale, qualora si partecipi alla stessa in forma associata; O) Posizione/i INPS e INAIL e Agenzia delle Entrate di riferimento e di essere in regola con i relativi versamenti; P) Il legale rappresentante della ditta concorrente, dovrà produrre dichiarazione sostitutiva della Certificazione di iscrizione nel registro della Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura – CCIAA – resa con le formalità di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i., così come stabilito dalla Legge n. 183 del 12/11/2011, art. 15, con allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, con la quale attesta: di essere iscritto al registro delle imprese, indicandone numero, luogo e data di iscrizione; denominazione, forma giuridica e sede; oggetto sociale compatibile con l'oggetto della gara; sistema di amministrazione e controllo; informazioni sullo statuto; informazioni patrimoniali e finanziarie; titolari di cariche e/o qualifiche e relative durate; eventuale/i direttore/i tecnico/i, procuratore/i speciale/i; di non essere in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente; il nulla osta antimafia. Q) di essere a conoscenza dell'obbligo di osservanza del Codice di Comportamento adottato dall'Ente con Deliberazione di G.C. 254 del 24/4/14, art. 2 comma 3 che dispone l'applicazione del codice anche alle imprese fornitrici di beni e servizi o che realizzano opere in favore del Comune di Napoli; ai sensi dell'art. 17 comma 5 del predetto codice, attesta di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a dipendenti di codesta amministrazione comunale, anche non più in servizio, che negli ultimi tre anni abbiano esercitato poteri istruttori, autoritativi o negoziali per conto

dell'amministrazione comunale in procedimenti in cui la controparte sia stata interessata; si impegna altresì a non conferire tali incarichi per l'intera durata del contratto, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 53 comma 16/ter del Dlgs 165/2001. Le sanzioni applicabili all'impresa affidataria in caso di violazione di quanto disposto dal Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Ente, possono quantificarsi in una percentuale variabile dallo 0,5% al 5% dell'importo contrattuale. La percentuale da applicarsi, compresa nel suindicato range, verrà determinata dal RUP in relazione alla gravità della suddetta violazione, sulla scorta di indicatori di valutazione quali, a mero titolo esemplificativo, danno all'immagine, danno effettivo nell'esecuzione della prestazione, recidività, etc.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria: la domanda di partecipazione dovrà contenere almeno n. 2 (due) dichiarazioni bancarie, in originale, rilasciate da istituti bancari diversi in data non anteriore a mesi tre rispetto alla data di espletamento della gara, attestanti la capacità economica, giusta quanto previsto dall'art. 41 comma 1 lettera a) del D. Lgs. 163/06. In caso di costituendo raggruppamento temporaneo e costituendo consorzio ordinario, le certificazioni dovranno essere prodotte da ciascuna impresa associata o consorziata. In caso di raggruppamento temporaneo o di consorzio ordinario già costituito le certificazioni dovranno essere prodotte solo dal legale rappresentante del consorzio o del raggruppamento. In caso di consorzio che partecipa per conto di consorziate le certificazioni dovranno essere prodotte dal Consorzio.

III.2.3) Capacità tecnica: i concorrenti devono dichiarare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, di possedere la Certificazione SOA per la categoria oggetto dell'appalto. In

caso di RTI, i requisiti di capacità tecnico-professionale devono essere posseduti dal raggruppamento nel suo complesso. Ai soli fini di economia procedurale, in sede di partecipazione alla gara, si invitano le ditte concorrenti alla produzione della documentazione utile alla comprova dei requisiti di capacità tecnico-organizzativa ex art. 48 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i (da inserire nella Busta A) IV.1.1) Procedura aperta. IV.2.1) Criterio di aggiudicazione: maggior ribasso percentuale unico sull'importo posto a base di gara, ai sensi degli artt. 82 co.2 lett.b) del D. Lgs 163/06, con aggiudicazione che avverrà anche in presenza di una sola offerta valida; ove la gara vada deserta, si procederà ad ulteriore esperimento, mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, ai sensi dell'art. 57 comma 2 lett. a) del D. Lgs. 163/06 e s.m.i. IV.3.1) Determina n. 56 del 23.12.2013 così come modificata con Determina Dirigenziale n. 43 del 30 ottobre 2014 del Servizio Qualità dello spazio urbano, registrata all'indice generale al n. 369 il 03.11.2014; IV.3.4) Termini per il ricevimento delle offerte. Le offerte dovranno pervenire entro le ore 12,00 del 03.03.2015, in un unico plico chiuso al seguente indirizzo: Comune di Napoli Protocollo Generale -Palazzo S. Giacomo, Piazza Municipio 80133 Napoli, con qualsiasi mezzo, anche la consegna a mano, tramite posta o altro soggetto abilitato alla consegna. Il plico, sigillato e controfirmato sui lembi di chiusura, dovrà riportare l'oggetto della gara d'appalto, il numero della determinazione dirigenziale di indizione della gara, il codice CIG, l'indicazione del mittente con l'indirizzo completo, telefono-fax e indirizzo PEC. In caso di spedizione a mezzo di servizio postale, non farà fede il timbro di spedizione, ma la data e l'ora di arrivo all'Ufficio sopra indicato.

Il recapito del plico è a totale carico e rischio del concorrente; qualora lo stesso non pervenga nel termine perentorio sopra indicato, l'offerta non sarà ammessa alla gara. A tal fine, farà fede il timbro dell'ufficio ricevente (Protocollo Generale). IV.3.7) L'offerente è vincolato alla propria offerta per 180 giorni dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte; IV.3.8) Le offerte saranno aperte in seduta pubblica alle ore 9,00 del 04.03.2015 presso la Sala Appalti del Servizio Autonomo CUAG Area Gare Forniture e Servizi sito in Napoli alla via San Giacomo 24, 3° piano. Possono assistere alle operazioni di gara i legali rappresentanti delle ditte concorrenti ovvero loro delegati. VI.3) Informazioni complementari: L'appaltatore assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla L. 136/2010 e s.m.i. e, pertanto, tutte le transazioni devono essere eseguite avvalendosi di Banche o Poste Italiane S.p.A. ovvero di altri strumenti che consentano la piena tracciabilità delle operazioni; l'appaltatore, in caso di subappalto, si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria; nel caso di RTI la mandataria si impegna a rispettare, nei pagamenti effettuati verso le mandanti le clausole di tracciabilità (da inserirsi anche nel contratto di mandato) Nei confronti dell'impresa aggiudicataria dell'appalto, la stazione appaltante acquisirà il D.U.R.C. (documento unico di regolarità contributiva) ed effettuerà le verifiche ai sensi del "Programma 100" della Relazione Previsionale e Programmatica del Comune di Napoli (reperibile all'indirizzo: www.comune.napoli.it/risorsestrategiche); l'instaurazione del

rapporto è subordinato all' iscrizione nell'anagrafe dei contribuenti, ove dovuta, e alla verifica dei pagamenti dei tributi locali IMU, TARSU, TOSAP/COSAP. Il Comune di Napoli ha approvato con delibera di G. C. n. 254 del 24 aprile 2014 il Codice di Comportamento dei Dipendenti, il cui testo, che qui si intende integralmente riportato, è pubblicato e prelevabile sul sito internet del Comune di Napoli all'indirizzo www.comune.napoli.it ed il cui art. 2 comma 3 lo rende applicabile alle imprese fornitrici di beni e servizi che, pertanto, ne accettano incondizionatamente il contenuto e gli effetti. Tutte le imprese fornitrici di beni e servizi, quali soggetti terzi, sono tenute nei rapporti con la stazione appaltante ad uniformare la loro condotta ai criteri fondati sugli aspetti etici della gestione dei contratti definiti nel Codice di Comportamento; in caso di violazione si richiama l'art. 8 del C.S.A. All'art. 8 del C.S.A. sono altresì contemplate le sanzioni previste dall'art. 39 della Legge n. 114 dell'11.08.2014 di introduzione al Codice dei Contratti del comma 2 bis all'art. 38 e del comma 1 ter all'art. 46. La documentazione presente nel plico dovrà essere suddivisa come segue: in una busta contrassegnata con la lettera "A", sigillata, riportante la dicitura "BUSTA A-DOCUMENTAZIONE", l'indicazione dell'oggetto dell'appalto e del codice CIG, nonché della denominazione del concorrente, sarà inserita la documentazione richiesta ai punti III.1.1), III.2.1), III.2.2.) e III.2.3). Nella seconda busta, contrassegnata con la lettera "B", sigillata, riportante la dicitura "BUSTA B -OFFERTA ECONOMICA", l'indicazione dell'oggetto dell'appalto e del codice CIG, nonché la denominazione della ditta concorrente, sarà inserita l'offerta economica in bollo. L'offerta deve essere sottoscritta dal legale

rappresentante della ditta partecipante; la sottoscrizione dell'offerta dovrà essere preceduta da nome, cognome e qualità dei sottoscrittori; nell'offerta dovrà essere espressamente dichiarato il prezzo offerto in cifre e lettere al netto dell'IVA, con l'indicazione dell'aliquota IVA applicata e indicato il ribasso applicato in valore percentuale. L'offerta, ai sensi dell'art. 87 co.4 del D.L. gs.n.163/2006. In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo, se non già formalmente costituito, l'offerta economica deve essere sottoscritta dai legali rappresentanti delle ditte partecipanti. In caso di Consorzio stabile che partecipa in nome proprio e per conto di alcune consorziate esecutrici dell'appalto, l'offerta economica deve essere firmata dal consorzio e dalle singole consorziate per conto delle quali il consorzio partecipa. Per quanto non contenuto nel presente bando si rinvia al CSA. Alla procedura di gara si applicano solo le cause di esclusione tassativamente previste dal Codice dei Contratti (D. Lgs. 163/2006) e del relativo Regolamento (D.P.R. n. 207/2010) secondo quanto sancito dall'art. 46 comma 1 bis del Codice. Non si darà luogo a clausola compromissoria per il deferimento di eventuali controversie ed arbitri. VI.4.1) Per quanto non contenuto nel presente bando si rinvia al CSA. Relativamente ad eventuali difformità tra il presente bando ed il CSA si precisa che, in quanto *lex specialis*, prevalgono le disposizioni del bando. Di conseguenza, l'inosservanza di una delle modalità o dei termini di cui al presente bando comporterà l'esclusione dalla gara. Gli atti di gara sono in visione presso il Servizio del Responsabile del procedimento e sul sito Internet www.comune.napoli.it. Organismo responsabile delle procedure di ricorso: T.A.R. Campania. Il responsabile del procedimento è il Funzionario

Agronomo dr. Vincenzo Campolo presso il servizio di cui al punto I.1. Il bando è reperibile sul sito informatico: www.comune.napoli.it, sezione “Bandi di gara”, ed è pubblicato, ai sensi dell' art. 19, c. 3 della L.R. n. 3/2007 sul B.U.R. Campania. **Il Dirigente del Servizio Autonomo CUAG Area Gare Forniture e Servizi avv. Rossana Lizzi**

**IL PRESENTE BANDO DI GARA È PUBBLICATO SULLA
GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA – V
SERIE SPECIALE CONTRATTI PUBBLICI N. 16 DEL
06/02/2015 ed è disponibile al seguente link permanente:**

Collegamento Permanente:

Il termine "Permalink", derivato dalla contrazione delle due parole "Permanent" e "Link" (link permanente), viene utilizzato per riferirsi ad un collegamento stabile ad una pagina web. Il collegamento permanente fa sì che il link ad un dato, nel caso di "Gazzetta Ufficiale" ad un atto, rimanga sempre funzionante e valido. Il seguente link, pertanto, rappresenta l'indirizzo sempre "valido" e "funzionante" che consente di accedere e visualizzare l'atto selezionato:
www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/02/06/TC15BFF1604/s5

La tua
Campania
cresce in
Europa**COMUNE DI NAPOLI – SERVIZIO AUTONOMO CENTRO UNICO ACQUISTI E GARE-****AREA GARE FORNITURE E SERVIZI - BANDO DI GARA - C.U.P. MASTER****B64E11000540006 C.U.P. B64E11000550006 - C.I.G. 59730382E3. I.1)** ServizioSistema delle infrastrutture di trasporto, delle opere pubbliche a rete e dei
parcheggi, P.zza Municipio, Palazzo San Giacomo - 80133 Napoli; Tel.:

0817955415/7955351/7955355 - Fax: 0817955417. Indirizzo Internet:

www.comune.napoli.it. Punti di contatto ove sono disponibili ulterioriinformazioni: Servizio Sistema delle infrastrutture di trasporto, delle opere
pubbliche a rete e dei parcheggi; [E-mail:](mailto:trasporto.operepubbliche.parcheggi@comune.napoli.it)trasporto.operepubbliche.parcheggi@comune.napoli.it; Responsabile unico del

procedimento: arch. Giuseppe Pulli - tel. 0817958905/06. Bando, Disciplinare di

Gara che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, Disciplinare

Prestazionale e allegati sono disponibili all'indirizzo www.comune.napoli.it/bandi.

Le domande di partecipazione con le offerte vanno inviate a: Comune di Napoli –

Ufficio Protocollo generale - Piazza Municipio, Palazzo San Giacomo - 80133 –

Napoli, Italia. **II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione****aggiudicatrice: Servizi di architettura e ingegneria consistenti nella direzione dei****lavori e nel coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione dei lavori di****Riqualificazione urbanistica e ambientale di via Ferraris, via Brece a****Sant'Erasmo, via Gianturco, via Nuova delle Brece,** in esecuzione della

Determinazione Dirigenziale n. 4 del 19/01/2015, i.g. n. 1685 del 20.11.2014.

II.1.2) Tipo di appalto: Servizi cat. 12 dell'Allegato II A del D.Lgs. 163/2006. Luogodi esecuzione: Napoli, ambito della IV Municipalità. **II.1.5) Breve descrizione**

dell'appalto. Le prestazioni richieste sono: direzione lavori, coordinamento e supervisione dell'ufficio di direzione dei lavori, misura, contabilità, liquidazione e rendicontazione tecnico contabile, assistenza al collaudo, prove di accettazione, controllo e aggiornamento degli elaborati di progetto, nei termini previsti dal D.Lgs. 163/2006 e dal D.P.R. 207/2010; coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione ai sensi del D.Lgs. 81/2008. I lavori riguardano il ridisegno delle strade ***via Ferraris, via Breccie a Sant'Erasmo, via Gianturco, via Nuova delle Breccie*** con l'obiettivo di prefigurare assi veicolari che non solo rispondano a precise necessità trasportistiche, ma che possano anche costituire un elemento primario per la riqualificazione dell'area orientale e per un equilibrato assetto della città. Tali lavori in particolare riguardano la regolarizzazione della carreggiata stradale attraverso il ridisegno della sezione, la messa a norma dei marciapiedi, il superamento delle barriere architettoniche, l'introduzione di percorsi ciclopedonali o ciclabili, l'inserimento di alberature ed elementi di arredo; la rifunzionalizzazione del sistema di raccolta delle acque di piattaforma e degli impianti fognari; la rifunzionalizzazione dell'impianto della pubblica illuminazione; la riqualificazione dei sottopassi viari. **II.1.6) CPV:** 71330000-0 – Oggetto principale: Vari servizi di ingegneria. **II.2.1) Quantitativo o entità totale.** Importo stimato dei servizi, calcolato ai sensi del decreto del Ministero della Giustizia n. 143 del 31.10.2013 con riferimento alle lavorazioni previste nei lavori di *Riqualificazione urbanistica e ambientale di via Ferraris, via Breccie a Sant'Erasmo, via Gianturco, via Nuova delle Breccie*, è pari a **€ 340.476,99** (trecentoquarantamilaquattrocentosettantasei/99 euro), comprensivo delle spese e dei compensi accessori, di cui € 250.510,46 per servizi di direzione dei lavori ed € 89.966,53 per servizi di coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, oltre

IVA 22% (€74.904,94) e oneri previdenziali 4% (€16.615,28); oneri della sicurezza derivanti da interferenza pari a € 0,00 (zero/00 euro). **II.3) Durata dell'appalto o termine di esecuzione.** La durata complessiva del contratto è indicativamente calcolata in 240 giorni decorrenti dalla data dell'ordine di inizio attività/verbale di consegna da parte del responsabile unico del procedimento, e comunque fino alla conclusione delle operazioni di collaudo, ovvero delle operazioni necessarie per dare compiuti tutti i lavori da realizzare e tutti gli adempimenti normativi *pre e post* esecuzione delle lavorazioni, anche se queste dovessero protrarsi oltre il tempo indicato. **III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste.** L'offerta deve essere corredata, a pena d'esclusione, da garanzia provvisoria di **€ 6.809,54**, pari al 2% dell'importo a base d'asta, resa nelle forme e nei modi di cui al Disciplinare di Gara. La cauzione provvisoria costituisce garanzia anche ai fini del mancato versamento delle sanzioni pecuniarie di cui all'art. 38 comma 2-bis e all'art. 46 comma 1-ter del D.Lgs. 163/2006. **III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento.** L'opera è finanziata a valere su Fondi POR FESR 2007-2013 - Asse 6 – *Sviluppo urbano e qualità della vita* – Obiettivo operativo 6.2 – *Napoli e area metropolitana*, per € 106.900.000,00 e sul *Programma Parallelo* di cui al Piano azione e coesione (PAC) – *Misure anticicliche e salvaguardia di progetti avviati*, per € 100.000.000,00. I corrispettivi saranno pagati nei tempi e nei modi previsti dal Disciplinare prestazionale. **III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto.** Sono ammessi raggruppamenti temporanei di tipo orizzontale, di tipo verticale o misto, in conformità all'art. 37 del D.Lgs. 163/2006. **III.1.4) Altre condizioni cui è soggetta la realizzazione dell'appalto.** In riferimento alla tipologia delle opere da progettare, si stima che il personale tecnico occorrente sia pari minimo a 6 o 7

unità articolate come specificato nel Disciplinare di Gara al paragrafo XIII. **III.2.1)**

Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione

nell'albo professionale o nel registro commerciale. A) SOGGETTI AMMESSI ALLA

PROCEDURA: Possono presentare offerta per l'affidamento delle prestazioni in

appalto i soggetti di cui all'art. 90, comma 1, lettere d), e), f), fbis), g) e h) del

D.Lgs.163/2006, nonché gli operatori economici stabiliti in altri Stati di cui all'art.

47 del D.Lgs. 163/2006, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa vigente e

previsti nel presente Bando e nel Disciplinare di gara. Ai raggruppamenti

temporanei di cui al comma 1, lettera g), dell'art. 90 sopra citato, si applicano le

disposizioni dell'art. 37 del D.Lgs. 163/2006, secondo le modalità di partecipazione

indicate nel Disciplinare di gara. **B) REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA**

GARA: come specificato al paragrafo VI del Disciplinare di gara; **C) DOMANDA DI**

PARTECIPAZIONE, DICHIARAZIONI E DOCUMENTAZIONE: come specificato ai

paragrafi XI, XII e XIII del Disciplinare di gara. In particolare, ai fini dell'ammissione

alla procedura di gara, le imprese partecipanti sono tenute, a norma della L.

266/2005 e della deliberazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici

del 21.12.2011, al pagamento di un contributo pari a €35,00 (trentacinque/00

euro) da effettuarsi entro la scadenza del termine per la presentazione delle

offerte secondo le modalità riportate nel Disciplinare di gara. **III.2.2) CAPACITÀ**

ECONOMICA E FINANZIARIA: come specificato al paragrafo VI.2 del Disciplinare di

gara. **III.2.3) CAPACITÀ TECNICA:** come specificato al paragrafo VI.2 del Disciplinare

di gara. **IV.1.1) Tipo di procedura:** Aperta. **IV.2.1) Criterio di aggiudicazione.**

L'aggiudicazione avverrà alla migliore offerta economicamente più vantaggiosa di

cui all'art. 83 del D.Lgs. 163/2006, determinata da una Commissione giudicatrice,

nominata dalla stazione appaltante ai sensi dell'art. 84 del medesimo D.Lgs.

163/2006, utilizzando i metodi di calcolo di cui all'allegato M del D.P.R. 207/2010 e sulla base dei criteri e sotto-criteri di valutazione e relativi punteggi e sub-punteggi massimi, ai sensi dell'art. 266 del D.P.R., riportati sinteticamente nella tabella di cui al paragrafo XVI del Disciplinare di gara. Si precisa che ai sensi dell'art. 266, comma 3 del D.P.R. 207/2010 non si procederà all'apertura dell'Offerta economica di cui al paragrafo XV del Disciplinare di gara nel caso in cui il concorrente non abbia raggiunto il punteggio di **punti 45** riferiti agli elementi qualitativi dell'Offerta tecnica di cui al paragrafo XVI del medesimo Disciplinare. Ai sensi dell'art. 266, comma 1, lettera c), punto 1), del D.P.R. 207/2010, il ribasso percentuale unico da applicarsi al corrispettivo a percentuale per le prestazioni e per le spese conglobate previste dalla tariffa professionale posto a base di gara (€340.476,99) non potrà essere superiore alla percentuale del **30,0000%**. In caso di ribasso percentuale unico superiore alla percentuale limite sopra delineata, l'Offerta economica non sarà presa in considerazione. Si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida. Nel caso di offerte che abbiano conseguito eguale punteggio complessivo, l'aggiudicazione provvisoria avverrà in favore di quella che abbia ottenuto il maggior punteggio relativamente agli elementi di natura qualitativa (criteri B.1 e B.2); nel caso di ulteriore parità verrà accordata preferenza all'offerta che abbia ottenuto il maggior punteggio con riguardo al prezzo offerto; nel caso di ulteriore parità si effettuerà il sorteggio. Alle sedute pubbliche potranno partecipare, nel numero massimo di uno per concorrente, i legali rappresentanti dei concorrenti o le persone munite di specifica delega loro conferita mediante atto scritto e firmato dagli stessi legali rappresentanti. I soggetti che assistono alle sedute di gara sono tenuti alla identificazione mediante produzione di documento di identità e alla registrazione della presenza. **IV.3.1)**

Determinazione Dirigenziale n. 4 del 19/01/2015 e s.m.i Disposizione Dirigenziale n. 4 del 19/01/2015. **IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte.** Il plico, sigillato, controfirmato dal concorrente sui lembi di chiusura, dovrà contenere, a pena di esclusione, le tre buste: **"BUSTA A" - Documentazione amministrativa** (per il cui contenuto si veda il paragrafo XIII del Disciplinare di gara); **"BUSTA B" - Offerta tecnica** (per il cui contenuto si veda il paragrafo XIV del Disciplinare di gara); **"BUSTA C" - Offerta economica** (per il cui contenuto si veda il paragrafo XV del Disciplinare di gara). Il plico e le suddette buste, contenenti ognuna, a pena d'esclusione, quanto indicato nel Disciplinare di gara devono recare all'esterno, a pena di esclusione, le diciture di cui al Disciplinare di gara stesso (paragrafo XI). I plichi devono pervenire, mediante raccomandata postale ovvero agenzia di recapito autorizzata ovvero mediante consegna a mano, entro il termine perentorio delle **ore 12,00 del 04/03/2015** all'indirizzo del Ufficio Protocollo Generale Gare: Piazza Municipio, Palazzo San Giacomo – 80133 – Napoli, Italia.

IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte. Le operazioni di gara avranno luogo il giorno **05/03/2015** alle **ore 10,00**, presso la Sala Gare del Servizio Autonomo C.U.A.G - Area Gare Forniture e Servizi, sito in via San Giacomo n. 24 (III piano), Napoli. La Commissione procederà secondo la sequenza indicata nel Disciplinare di gara. Indi, fatte salve le verifiche demandate in caso di offerte anormalmente basse, si redigerà, la graduatoria dei concorrenti, determinando l'offerta economicamente più vantaggiosa. **VI.3) Informazioni complementari. 1)** Si precisa che **l'aggiudicazione definitiva è subordinata alla erogazione del finanziamento a valere su Fondi POR FESR 2007-2013 e sul Programma Parallelo di cui al Piano azione e coesione (PAC) da parte della Regione Campania e a tal fine il concorrente dovrà rendere la dichiarazione di cui al par. XIII A8)-6 del**

disciplinare di gara. 2) PROTOCOLLO DI LEGALITÀ. L'appalto di cui alla presente procedura è soggetto alle ulteriori condizioni del "Protocollo di Legalità in materia di Appalti" stipulato in data 1.8.2007 e recepito dal Comune di Napoli con deliberazione di Giunta comunale n. 3202 del 5.10.2007. Il Protocollo e la detta deliberazione possono essere consultati all'indirizzo internet: www.comune.napoli.it, sezione "Bandi di gara". Si intendono qui riportati, costituendo parte integrante e sostanziale del presente bando, gli obblighi previsti a carico dei concorrenti interessati dagli artt. 2 e 3 del citato Protocollo di Legalità, nonché le clausole elencate all'art. 8; queste ultime dovranno essere espressamente accettate e sottoscritte dall'affidatario in sede di stipula del contratto o subcontratto. **3)** Nei confronti dell'aggiudicatario dell'appalto, la stazione appaltante acquisirà il D.U.R.C. (documento unico di regolarità contributiva) ed effettuerà le verifiche ai sensi del "Programma 100" della Relazione previsionale e programmatica del Comune di Napoli (reperibile all'indirizzo: www.comune.napoli.it/risorsestrategiche); l'instaurazione del rapporto è subordinato all'iscrizione nell'anagrafe dei contribuenti, ove dovuta, e alla verifica dei pagamenti dei tributi locali IMU, TARSU, TOSAP/COSA1). **4)** Tutta La documentazione di gara è disponibile per la consultazione sul sito web del Comune di Napoli, all'indirizzo www.comune.napoli.it/bandi. **5)** Alla procedura di gara si applicano le cause di esclusione tassativamente previste dal D.Lgs. 163/2006 e dal D.P.R. 207/2010, secondo quanto sancito dall'art. 46, comma 1-bis, del citato D.Lgs. 163/2006. Costituisce altresì causa di esclusione l'ipotesi prevista e disciplinata dall'art. 39, comma 1 e comma 2, della L. 114/2014. **6)** Ai sensi dell'art. 34, comma 35, del D.L. 179/2012 convertito dalla L. 221/2012, le spese per la pubblicazione di cui all'art. 66, comma 7, secondo periodo e all'art. 122,

comma 5, secondo periodo, del D.Lgs. 163/2006, sono rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario, entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione e sono stimate in € 6.000,00 salvo conguaglio. **7)** È prescritto il sopralluogo obbligatorio attestato nelle forme e con le modalità di cui al Disciplinare di gara. **8)** La stazione appaltante, ai sensi dell'art. 88, comma 7, del D.Lgs. 163/2006, procederà contemporaneamente alla verifica dell'anomalia delle migliori offerte, non oltre la quinta, fermo restando quanto previsto ai commi da 1 a 5 del medesimo art. 88 del D.Lgs. 163/2006. **9)** L'aggiudicatario è tenuto all'osservanza delle prescrizioni di cui al Codice di comportamento dei dipendenti del Comune di Napoli, le cui clausole saranno inserite nel contratto di affidamento. Il Codice è prelevabile sul sito internet: www.comune.napoli.it, sezione "Amministrazione trasparente - Disposizioni generali". **VI.4.1)** Responsabile delle procedure di ricorso: Foro competente di Napoli. **VI.5)** Data di invio alla GUUE: 23/01/2015 – Rif. 010254. **Il Dirigente del Servizio Autonomo CUAG - Area Gare Forniture e Servizi** *Avv. Rossana Lizzi*