



**Formez** PA



**CIRPA**

Centro Interdipartimentale per la ricerca in Diritto,  
Economia e Management della Pubblica Amministrazione

## CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORI GENERALI DI AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

### project work

**“Il reengineering del processo gestionale finalizzato alla riduzione  
dei tempi di pagamento nell’Asl di Salerno”**

a cura di  
Antonio Giordano  
Maria Vittoria Montemurro  
Antonella Tropiano  
Vincenzo D’ Amato

## Indice

Introduzione		pg. 3
Metodologia		
CAP. 1 Il Contesto		pg. 4
par. 1a Ambiente interno	contesto aziendale	pg. 4
par. 1b	contesto di progetto	pg. 6
par. 2 Ambiente esterno		pg. 8
CAP. 2 Analisi delle criticità		pg. 8
par. 1 Descrizione del processo		pg. 9
par. 2 Analisi causa –effetto		pg. 9
par. 3 Swot analysis		pg.10
CAP. 3 Piano delle azioni		pg. 11
par. 1 Attività di breve –medio periodo: maggio-settembre 2017		pg. 12
par. 2 Attività di medio lungo periodo		pg. 13
par. 3 Risultati		pg. 13
Conclusioni		pg. 14

## introduzione

Oggetto della trattazione è il reengineering delle procedure connesse alla gestione delle fatture elettroniche quale processo che impatta direttamente sull'indicatore di tempestività dei pagamenti, così come previsto dal D.Lgs n.33/2013 .

Obbligo di legge che dall'aprile 2017 diventa obiettivo di risultato per la direzione strategica, da parte del Governatore della Regione Campania ad oggi Commissario ad Acta per il piano di rientro.

**Il progetto ha lo scopo di ridurre la tempistica dei pagamenti non solo entro i 60 giorni di legge ma , per disposizione regionale, entro i primi 30 giorni.**

Il contesto normativo fa riferimento, in particolare, all'articolo 9 del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, coordinato con la legge di conversione 3 agosto 2009, n.102, in attuazione della Direttiva Europea 2011/7/UE che impone alle pubbliche amministrazioni di adottare opportune misure organizzative per accelerare le procedure di pagamento e ad effettuare solamente le spese compatibili con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica.

Sempre in tale ambito, l'art. 25 D.L. n. 66 del 2014, prevede, a partire dal 31/03/2015, l'obbligo per tutti i fornitori di inviare le fatture verso la PA esclusivamente in formato elettronico facendole transitare attraverso il Sistema di Interscambio (SdI).

**La metodologia utilizzata è quella del Total Quality Management**

- *Brainstorming* ,
- *Ciclo PDCA* utilizzato per aumentare la probabilità di raggiungere gli obiettivi attuali, o correggere l'azione in caso di scostamenti,
- *Analisi "causa – effetto"* rilevazione delle cause di maggior influenza sul problema (diagramma di Ishikawa),
- *SWOT analysis*: evidenziare i punti di forza e di debolezza al fine di far emergere quelli che vengono ritenuti capaci di favorire, ovvero ostacolare o ritardare, il perseguimento di determinati obiettivi,
- *Audit interno* : verifica dei processi adottati nell'ambito delle attività programmate.
- *Modello di Lewin*: ciclo del cambiamento scongelamento-trasformazione-congelamento

**Risorse Umane impegnate :**

- *Focus group*: - direzione strategica, direttore gestione economico finanziaria, direttore di distretto e direttore medico
- *Team Working*: focus group, direttori macrocentri quali ordinatori di spesa (ospedali e distretti), direttore farmacia –detentore del budget più significativo- direttore dell'area accreditata
- *Stakeholders* :Interni: tutti gli operatori impegnati a vario titolo nell'esecuzione del progetto e/o dagli obiettivi prefissati. Esterni : Fornitori.

**Costo:**

- Nessuna previsione di costi diretti

## CAP.1 IL CONTESTO

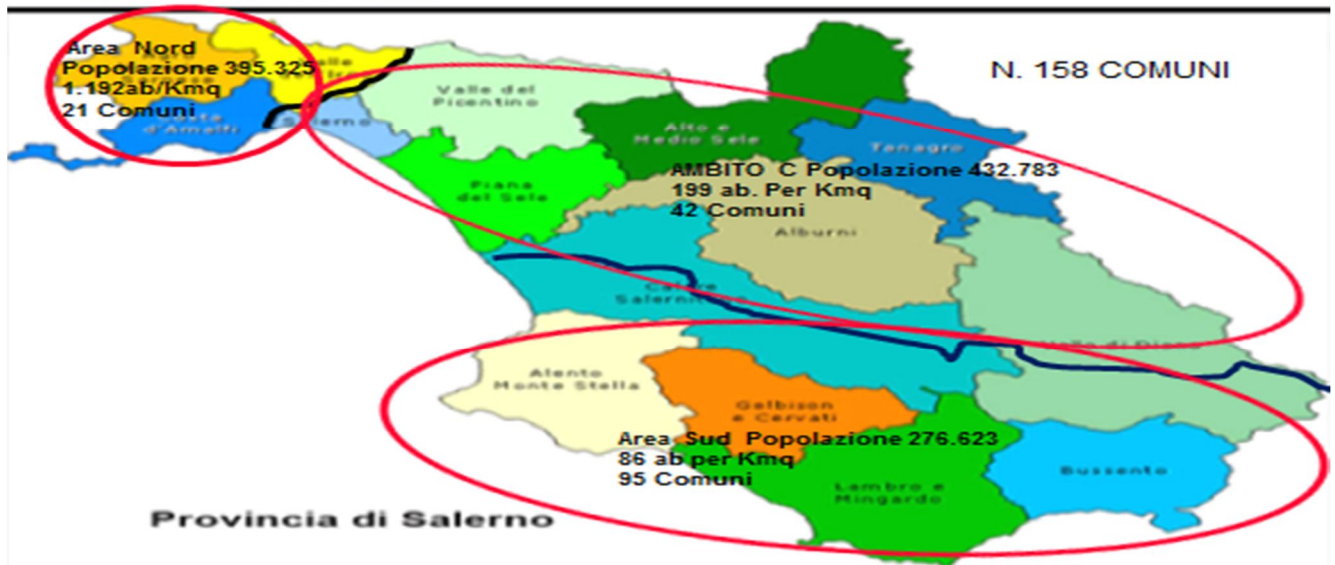
### Par. 1 Ambiente Interno

#### 1.a-contesto aziendale-

L'Azienda Sanitaria di Salerno è nata nel 2009 a seguito dall' accorpamento di tre precedenti Aziende territoriali ed è attualmente una delle più grandi Aziende Sanitarie italiane. E' costituita da 11 Presidi Ospedalieri, 13 Distretti, 3 Dipartimenti Strutturali e più di 300 Strutture Sanitarie Accreditate con il S.S.R di cui 9 case di cura.

Nella area sottostante si riporta una descrizione territoriale -popolazione e strutture-

Popolazione ASL Salerno: 1.104.731 abitanti (di cui n.50.998 cittadini stranieri)- ISTAT -2016-



#### STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI ASL SALERNO



Con il DCA n1 del 2017 l'azienda ha formalizzato il suo assetto organizzativo. L'atto aziendale, elaborato tra agosto e settembre 2016 e riveduto nel corso della fine dello stesso anno, ha trovato approvazione da parte della Struttura Commissariale ed ha permesso alla direzione strategica di procedere ad articolare anche l'organigramma aziendale, almeno nella parte riferita alle funzioni gestionali di livello apicale con la formalizzazione degli incarichi nei confronti dei direttori medici di ospedale, direttori di distretto, direttori dei dipartimenti strutturali, direttori amministrativi dei macrocentri (maggio-settembre 2017).

Il processo è ad oggi ancora in corso per cercare di recuperare il maggior numero di funzioni apicali e, a caduta, poter così descrivere tutto l'assetto organizzativo – funzionale dell'azienda.

In tal modo si è rivitalizzato il sistema delle responsabilità, che nel corso degli anni passati si era alquanto svilito, con l'obiettivo di rendere l'azione aziendale (mission) maggiormente incidente sui risultati da conseguire e, più in generale, sulla vision (idea) strategica.

**1b -contesto del progetto-**

il progetto si configura all'interno di due aree quella tipicamente amministrativa e quella gestionale. Tre sono gli elementi di contesto che preoccupano la direzione, inseditasi nell'agosto 2016, ad una prima valutazione :

- i tempi strettamente contenuti in quanto il primo risultato viene richiesto già al 30 giugno corrente
- la rilevante dimensione aziendale, territoriale e strutturale (macrocentri e funzioni centrali) che rendono particolarmente complessa l'azione di accelerazione del processo di omogeneizzazione delle diverse procedure amministrative, con particolare riferimento a quelle di carattere contabile,
- la consapevolezza della cospicua quantità dei documenti da trattare. Di seguito si riporta una rappresentazione numerica dei documenti contabili afferenti alle diverse aree delle strutture aziendali con riferimento all'anno 2016 di cui di seguito si descrive

**N° DOCUMENTI CONTABILI MOVIMENTATI ANNO 2016 (al netto di SO.RE.SA. SpA)**

Fonte Dati: Sistema Areas Aziendale.

MACROCENTRI	N° Documenti movimentati	valore economico	MACROCENTRI	N° Documenti movimentati	valore economico
DS 66 SALERNO	5.165	€ 75.854.195	DIP. DI PREVENZIONE EX SA2	782	€ 4.699.490
P.O. NOCERA	4.546	€ 25.721.043	DIPARTIMENTO SALUTE MEN	552	€ 5.245.331
DS 64 EBOLI_BUCCINO	4.305	€ 57.897.540	DIP. PREVENZIONE EX SA3	540	€ 1.799.549
DS 60 NOCERA	3.775	€ 39.734.790	AFFARI LEGALI FUNZIONE C	504	€ 11.200.123
DS 63 CAVA DE TIRRENI - COS	3.677	€ 22.097.652	DIPARTIMENTO SALUTE MEN	496	€ 5.260.217
DS 70 VALLO-AGROPOLI	3.633	€ 50.080.543	CABINA_REGIA-	417	€ 5.430.526
P.O. VALLO	3.281	€ 17.859.059	FARMA INTEGRATIVA DS 63 C	390	€ 2.031.926
DS 62 SARNO-PAGANI	2.995	€ 22.824.264	UFFICIO TECNICO	264	€ 2.311.454
DS 61 SCAFATI-ANGRI	2.722	€ 13.085.823	DIPARTIMENTO SALUTE MEN	253	€ 961.961
DS 68 GIFFONI PONTECAGNA	2.635	€ 11.874.496	PROVVEDITORATO FUNZION	206	€ 1.598.185
DS 69 CAPACCIO_ROCCADASPI	2.278	€ 9.318.111	ICT	197	€ 2.720.742
DS 72 SALA - POLLA	2.337	€ 10.557.678	FARMA INTEGRATIVA DS 70 A	182	€ 550.579
DS 65 BATTIPAGLIA	2.304	€ 35.651.498	DOCUMENTI - SEDE CENTRA	179	€ 5.466.645
DS 67 MERCATO S.SEVERINO	2.163	€ 11.115.815	DIP. DI PREVENZIONE EX SA	160	€ 1.564.329
PROTOCOLLO GENERALE	2.047	€ 12.079.375	SC SANITA' PENITENZIARIA	110	€ 524.611
P.O. EBOLI	2.045	€ 9.005.924	PREVENZIONE E PROTEZION	67	€ 170.761
P.O. SARNO	1.993	€ 11.201.038	ECONOMATO P.O. OLIVETO C	62	€ 24.842
P.O. POLLA	1.982	€ 9.414.460	DOCUMENTI SERVIZIO FORM	42	€ 34.073
DS 71 SAPRI - CAMEROTA	1.931	€ 6.315.559	INGEGNERIA CLINICA	20	€ 4.777.170
P.O. BATTIPAGLIA	1.870	€ 8.960.619	ECONOMATO DIP. DI PREVEN	19	€ 2.637
P.O. SAPRI	1.520	€ 6.135.128	CASSA ECONOMALE AFFARI	11	€ 15.689
P.O. OLIVETO CITRA	1.461	€ 4.205.545	ECONOMATO DIPARTIMENT	11	€ 3.642
P.O. PAGANI	1.180	€ 6.488.010	ECONOMATO DIPARTIMENT	10	€ 2.663
P.O. ROCCADASPIDE	1.055	€ 4.722.463	DIPARTIMENTO SALUTE MEN	5	€ 2.361
P.O. SCAFATI	969	€ 4.738.120	ECONOMATO DIPARTIMENT	10	€ 2.663
DIPARTIMENTO SALUTE MEN	931	€ 14.932.314	DIPARTIMENTO SALUTE MEN	5	€ 2.361
<b>TOTALE</b>				<b>70.279</b>	<b>€ 558.270.569,99</b>

Ai documenti descritti occorre aggiungere quelli gestiti dalla centrale acquisti So Re Sa che mediamente si attestano su un volume pari a poco più di 46.000.

In totale l'azienda viaggia con una quantità pari a circa 120.000 fatture/anno diversamente distribuite tra funzioni centrali (affari legali, affari generali, ufficio tecnico...) e funzioni periferiche (macrocentri)

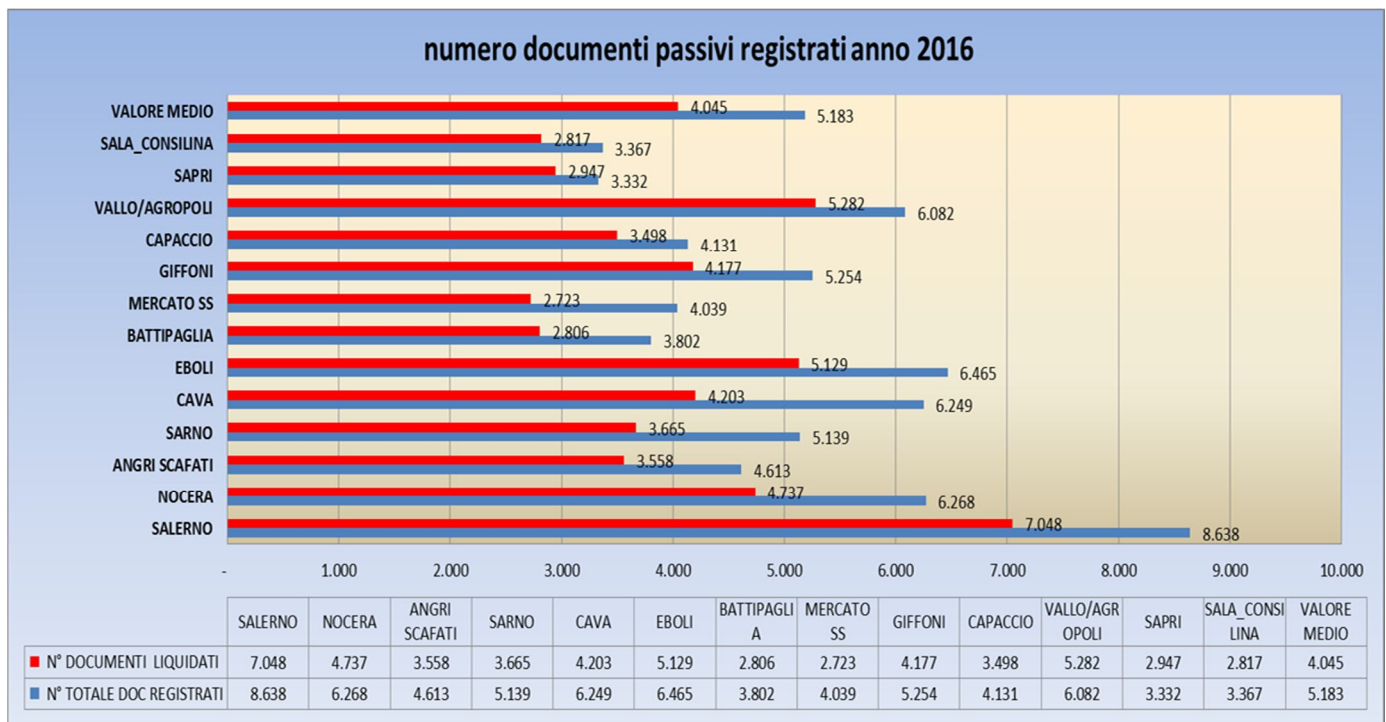
Conseguentemente alla raccolta dati legata al volume dei documenti gestiti viene raccolta l'informazione chiave legata alla gestione del ciclo passivo (processo di liquidazione e pagamento) dal quale si evidenzia che, nel corso dell'anno 2016, la tempistica dei pagamenti nei due semestri di riferimento si è attestata su valori rispettivamente di 258 e 134 giorni. La importanza del numero ha imposto una maggior informazione sui dati per individuare i singoli segmenti di composizione dei documenti trattati. La scomposizione ha così rilevato che la tempistica risultava aggravata da procedure di pagamento effettuate nell'anno 2016 ma afferenti a fatture contabilmente appostate in anni pregressi (liquidazione del debito accumulato negli anni 2008-2015).

Pertanto il macro dato è stato oggetto di differenziazione distinguendo tra fatture legate a debiti pregressi e fatture di carattere corrente.

L'obiettivo veniva quindi ridimensionato alla luce della gestione corrente e, attraverso la ripulitura contabile e relativo appostamento dei documenti al solo anno 2016, il valore veniva ad attestarsi su + 10 pari a 70 gg -dato 60 quale punto 0-

Considerato l'obiettivo dettato dall'organo istituzionale -30 giorni- la riduzione dei tempi veniva ad attestarsi su uno scarto di 40 giorni .

Verificato che incombe sui Distretti Sanitari la gestione della maggioranza dei documenti contabili gestiti dall'azienda, si è andato a leggere il rapporto dei documenti liquidati rispetto a quelli registrati sempre relativamente all'anno 2016.



Fonte Dati: Sistema Areas Aziendale

## par. 2 ambiente esterno

La fatturazione elettronica, introdotta con decreto legislativo n. 127/2015, come esclusiva modalità di acquisizione del documento contabile, avrebbe dovuto comportare la riprogettazione dell'intero ciclo passivo secondo logiche di dematerializzazione e di informatizzazione, logiche non sempre attuate. La trasmissione delle informazioni della fattura elettronica avviene attraverso l'invio di un file, secondo un tracciato elettronico conforme a quello codificato dal decreto 55/2013, tramite un intermediario a una *hub* nazionale, gestita dal Sistema di Interscambio SDI della Sogei e successivamente inoltrato alla PA destinataria in base ad una codifica identificativa.

Aspetti critici sono rappresentati

- dai modelli utilizzati dalle centrali di acquisto, tra cui So Re Sa, in quanto per tali documenti si prevede solo la registrazione in contabilità (attraverso la procedura di carico di magazzino) senza redazione di determina di liquidazione né relativo mandato di pagamento risultando spesso difficile la riconciliazione dei pagamenti avvenuti con i documenti in possesso dell'azienda (ordine e DDT),
- dal mancato supporto tecnico che tali innovazioni procedurali avrebbero dovuto avere e non hanno avuto. Si registra, infatti, un'insufficiente attività di controllo dal parte dello SDI-Sogei (come dimostrato dal fatto che non sono state bloccate quelle fatture con codice IPA e codice fiscale errati o partite Iva incongruenti rispetto al destinatario o riportanti somme non coincidenti con l'importo definitivo, come confermato anche da diverse ricerche – tra cui ultima quella effettuata dalla FIASO,
- dalla non sempre corretta relazione con i fornitori che sono spesso poco attenti nella redazione della fattura – elementi distintivi del documento talvolta poco chiari/trasparenti

## CAP.2 ANALISI DELLE CRITICITA'

La direzione aziendale recepito l'obiettivo istituzionale ha valutato, preliminarmente, di avvalersi di un gruppo ristretto di tecnici che possano rappresentare

- ✓ elemento di supporto alla direzione per analisi e proposte
- ✓ traino, all'interno dell'azienda, per il raggiungimento del risultato.

Ne deriva la individuazione di un Focus Group formato dal direttore del GEF - gestione economico finanziaria - da 1 direttore di distretto e dal direttore di presidio ospedaliero che, con le loro diverse competenze e professionalità, approcceranno alla problematica per ricercare le possibili soluzioni.

L'esercizio del mandato trasferito al Focus Group si concretizza nell'atto preliminare di individuare un Team Working (di seguito TW) capace di coniugare approccio analitico e saper fare.

Il TW, coordinato dal Focus Group, è rappresentativo dei maggiori soggetti responsabili della gestione del processo: direttori dei macrocentri, direttore di farmacia, direttore struttura accreditata, facilitatore.

Attraverso il TW si concretizza l'assetto preliminare del progetto identificando i momenti essenziali del lavoro di gruppo:

*descrizione del processo*

*individuazione criticità*

*analisi delle cause*

*individuazione della soluzione*

*implementazione della soluzione*

*monitoraggio e controllo*

*feedback.*



### **Par.1 descrizione del processo**

viene ripercorsa l'intera filiera del processo partendo dal contratto (che regola tutti gli aspetti legati alla prestazione –bene e/o servizio-) arrivando sino all'ultimo elemento formale –l'emissione del mandato a doppia firma dei direttori GEF e amministrativo. L'iter viene spaccettato sia in forma teorica -descrizione figurativa del processo- sia in pratica incontrando ed intervistando i soggetti attori per la corretta descrizione e formalizzazione del “chi fa che cosa”

L'attenzione si focalizza sulle fasi legate al ricevimento fattura e alla gestione dell'intero ciclo passivo contabile da cui derivano:

registrazione fattura

presa in carico dall'ordinatore di spesa

aggancio ordine-DDT-fattura

verifica/collauda

formalizzazione determina, pubblicazione e trasmissione al GEF per i dovuti controlli DURC - Equitalia - cessioni).

### **Par.2 analisi “causa-effetto”**

risorse umane - dotazioni strumentali - procedure amministrative - fornitori

risorse umane-

- il prolungato blocco del turnover legato al piano di rientro ha determinato un progressivo depauperamento della dotazione organica, con conseguente perdita del know-how aziendale (personale cessato non sostituito dal 2007 al 2015 pari a 464 unità di comparto amm.vo) Inevitabili sono stati gli effetti sull'organizzazione dei servizi amministrativi: in molti casi al personale attualmente operante non è stata assicurata la necessaria ed adeguata formazione e/o affiancamento pur dovendo andare a sostituire altre funzioni, spesso anche con effetto di “cumulo”,
- inadeguata predisposizione al cambiamento motivato dal fatto che il personale addetto ha un'età media di circa 57 anni, talvolta anche con scarsa conoscenza delle nuove tecnologie;
- scarse dinamiche relazionali e comunicazione fra le diverse strutture/funzioni dell'azienda anche per logistica territoriale;

dotazione strumentale

- dotazioni strumentali, soprattutto informatiche, che corredano le attività amministrative particolarmente datate,
- piattaforma non del tutto integrata;

procedure amministrative

- la registrazione dei documenti contabili ed il relativo carico di magazzino non avvengono nel rispetto dei tempi previsti, in particolare in archivio temporaneo vi è una giacenza pari al 25% dei documenti da trattare (al netto dei documenti attinenti SO.RE.SA),
- i documenti contabili spesso riportano errori, tra cui quelli maggiormente riscontrati sono costituiti da importi difformi rispetto ai relativi ordini e al codice IPA errato. In particolare, quest'ultima criticità, ha causato un considerevole numero (n. 3.500) di fatture di difficile collocazione all'interno dei Macrocentri aziendali;
- documenti contabili privi del relativo n. di ordine e del documento di trasporto, condizione che rende difficile effettuare il carico di magazzino e le attività consequenziali per la liquidazione;
- procedura complessa di liquidazione delle fatture, infatti la determina di liquidazione viene redatta, e sottoscritta e quindi pubblicata sull'apposito sito aziendale. A

pubblicazione avvenuta, la stessa, in originale va inoltrata dai C.D.R. (Centro di Responsabilità) periferici al SEF (Servizio Economico Finanziario). Conseguentemente tale *modus operandi* comporta un notevole dilatamento dei tempi procedurali.

fornitori

- i documenti contabili dei fornitori spesso risultano carenti di requisiti indispensabili per una efficiente, efficace ed appropriata allocazione degli stessi (es. codice IPA, N° ordine - N° documento di trasporto ect.),
- critico anche il rapporto per perdita di fiducia.

Risultato: cause con maggiore influenza

Risorse umane	relazione/comunicazione demotivazione
Procedura	giacenza documenti – mancata contestazione per errori modelli informali/spontaneismo.

### **Par.3 swot analysis**

a supporto si è passati ad una valutazione dei piani/programma, attraverso l'individuazione delle opportunità e dei rischi connessi all'adozione di questo progetto. Si è offerta al decisore strategico la possibilità di fare leva su aspetti sinergici interni e/o su opportunità esogene al fine di individuare le azioni preventive da attuare per limitare l'impatto di eventuali fattori di rischio.

Più specificamente sono stati individuati i fattori endogeni ed esogeni. Tra i primi sono stati individuati i punti di forza e punti di debolezza, mentre tra i secondi sono state individuati le opportunità e i rischi. Tra gli esogeni abbiamo considerato tutte quelle variabili interne dell'azienda, su cui è possibile intervenire per perseguire gli obiettivi prefissati, mentre tra gli esogeni, si sono esaminate le variabili esterne al sistema, ovvero i fornitori dell'ASL, che possono condizionare sia positivamente che negativamente il risultato da realizzare.

## RISULTATI DELL' ANALISI SWOT

<b>area: tempi di pagamento fornitori Asl Salerno</b> <b>≤ 30 giorni</b>	<b>aspetto da valutare: riprogettazione del processo amministrativo- contabile della fatturazione elettronica.</b>
<b>PUNTI DI FORZA</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• il know-how e le competenze tecnologiche di alcuni operatori</li> <li>• nuovo assetto organizzativo e declinazione delle responsabilità</li> <li>• facilitatore per l'attuazione del progetto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• elevata età media degli operatori con conseguente carenza di know-how e di competenze tecnologiche,</li> <li>• non adeguata comunicazione/informazione</li> <li>• demotivazione diffusa</li> <li>• procedura non governata</li> </ul>
<b>OPPORTUNITÀ</b>	<b>RISCHI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• patto di fiducia con i fornitori</li> <li>• nuovo ruolo negli assetti istituzionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gestione di oltre 800 fornitori correnti;</li> <li>• numerosi documenti contabili trasmessi dal sistema di interscambio riportanti errori (es. codice IPA, importo, Iva ecc.)</li> <li>• SO.RE.SA. spa fatture carenti del n. ordine e documento di trasporto – riconciliazione a chiusura bilancio-</li> </ul>

## CAP. 3 PIANO DELLE AZIONI

La elaborazione del piano delle azioni da parte del TW ha focalizzato le attività di intervento su due elementi ritenuti maggiormente critici

- *la relazione tra i diversi attori del processo e soprattutto quella tra la struttura centrale – GEF e la periferia –i macrocentri -*,
- *la riduzione dei tempi delle singole fasi del processo per efficientare l'attività soprattutto dei centri liquidatori.*

A tal fine si è “costruita” una figura che potesse facilmente interfacciarsi con entrambe le aree e potesse garantire sia un supporto teorico-formativo che un supporto operativo nella gestione delle singole fasi del processo con particolare riferimento a quelle informatizzate.

La figura del **facilitatore** nasce per conciliare le due anime critiche emerse in fase analitica. Pur non afferendo ai ruoli apicali, ma espressione dei quadri di area sanitaria, per le competenze maturate possiede un know how utile a fronteggiare entrambe le criticità

Il mandato formalmente assegnato al facilitatore è un mandato di direzione, che travalica le competenze del WT, egli è capace di assumere autorevole soggettività nello scambio con i responsabili/direttori dei macrocentri pur rimanendo “collega operativo” per gli addetti degli uffici amministrativi assegnati alla funzione di riferimento. Tale peculiarità non può che essere gestita attraverso un mandato **forte** della direzione.

Resta salvo che la funzione rimane strettamente collegata al TW per tutti gli aspetti di evidenza critica corrente. Anzi il facilitatore assume ruolo di supporto tecnico nei momenti di crisi/emergenze avendo la capacità di sostituirsi abilmente nelle singole fasi del processo. Gli operatori vedono in lui un riferimento a tutto tondo e ne acquisiscono fiducia. Nel contempo il facilitatore diventa anche motivatore dei gruppi periferici e portatore dei feedback (elemento fondamentale per mantenere vitali le attività progettuali). La comunicazione e la presenza, cadenzata e costante, rappresentano elementi fondanti nel raggiungimento dei vari risultati di settore.

### Par.1 attività di breve periodo – maggio-settembre

A) iniziato un sistematico monitoraggio dei documenti contabili ripartendoli in 2 aree critiche, qui sotto individuate:

- 1) documenti presenti in **archivio temporaneo** in attesa di registrazione e successivo carico di magazzino;
- 2) documenti passivi ancora **aperti** in attesa di regolare istruttoria di liquidazione. Quest'ultimi sono suddivisi in due sottogruppi: documenti contrassegnati con **codice transitorio** (mancanza di attribuzione del codice del conto economico) e documenti **privi di prima nota** (mancanza di carico di magazzino ordine/DDT/ fattura).

B) elaborate, a cura del TW, delle **raccomandazioni** relative alla tempistica delle diverse fasi per efficientare il processo quali:

- tempo di registrazione  $\leq 7$  giorni lavorativi;
- carico di magazzino entro le 24 ore della consegna del bene o servizio fornito;
- istruttoria per la redazione e pubblicazione online della determina di liquidazione  $\leq 10$  i giorni lavorativi ;
- istruttoria ed elaborazione mandato di pagamento  $\leq 12$  giorni lavorativi;
- consulto quotidiano dell'archivio temporaneo e rifiuto dei documenti contabili che non rispettano le indicazioni impartite ai fornitori.

In tale fase, è stato effettuato un **monitoraggio**, in merito alle sub-azioni sopra descritte, con cadenza mensile mediante utilizzo dello strumento PDCA e conseguente elaborazione di reports che sono stati condivisi con gli attori coinvolti nella procedura contabile.

Il facilitatore ha personalmente supportato e lavorato in loco. Sono stati effettuati audit interni nei quali sono state attenzionate tutte le criticità che caratterizzavano il centro di responsabilità/punto ordinante/macrocentro al fine di trovare delle soluzioni condivise. In presenza di scostamenti rispetto al risultato atteso, si è proceduto ad una reingegnerizzazione del procedimento amministrativo contabile con conseguente redistribuzione dei carichi di lavoro per il personale addetto. In particolare, nelle attività riguardanti le Farmacie, sono stati ristrutturati i flussi di comunicazione relativi agli ordini di acquisto, con gli uffici addetti alla registrazione e liquidazione delle fatture. Il facilitatore quotidianamente ha verificato l'esistenza in archivio temporaneo di fatture non rispondenti alle raccomandazioni inviate ai fornitori, e qualora le stesse erano caratterizzate da criticità, provvedeva a rifiutarle.

G) è stata redatta e trasmessa, al fine di coinvolgere i stakeholders esterni, una **nota informativa** che ricorda quali elementi sono da ritenersi necessari ed imprescindibili quale presenza nel documento contabile *a pena di rifiuto entro 15 giorni (ex allegato "C" del Dm. n. 55/13*: la fattura dovrà essere corredata dal codice IPA del macrocentro ordinante, nonché dal numero del documento di trasporto (bolla di accompagnamento) e le eventuali note di variazione -es. note di credito- dovranno riportare il riferimento dell'originaria fattura)

### Par.2 attività di medio-lungo periodo

*di consolidamento* dell'indicatore di pagamento (entro i 30 giorni) attraverso azioni di implementazione quali:

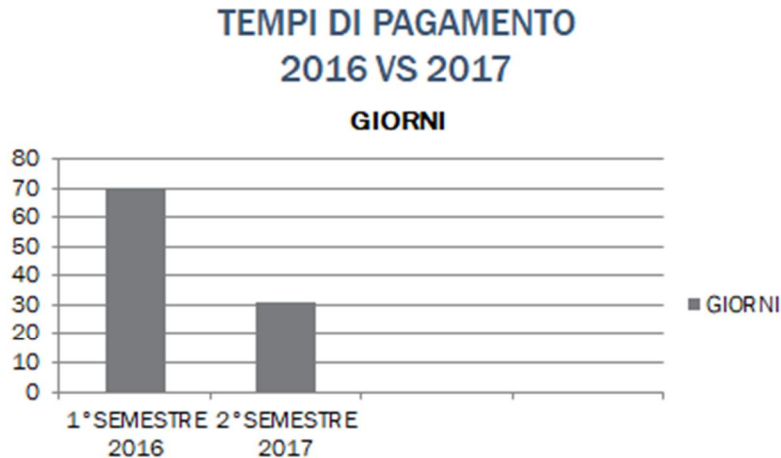
- ✓ l'introduzione della firma digitale da parte dei direttori interessati alla procedura di liquidazione, il che consente di ridurre i tempi tra la pubblicazione della determina di pagamento e la redazione del relativo mandato,
- ✓ l'introduzione delle determine informatizzate al fine di evitare il trasferimento cartaceo degli atti presso la GEF,
- ✓ la acquisizione del fascicolo elettronico per informatizzare l'intero ciclo passivo ed eliminare così documenti cartacei e snellire le attività del processo con maggiore sicurezza;

*di mantenimento* quali:

monitoraggio e reporting delle procedure di liquidazione in particolare per quelle riferite alle raccomandazioni fornite ai macrocentri, da effettuarsi con cadenza trimestrale,

- ✓ continuità dell'attività di affiancamento alle direzioni che ancora presentano delle criticità,
- ✓ controlli di qualità sulle istruttorie di liquidazione: da perseguire attraverso un controllo analitico di 1 campione di mandato di pagamento ogni 10,
- ✓ audit in loco sulla base dei risultati raggiunti rispetto all'intero piano di azioni, con cadenza semestrale.

### par. 3 Risultati



### Conclusioni

Al momento l'obiettivo a breve termine è da ritenersi raggiunto ed è stata anche tracciata la linea del medio – lungo periodo. In pratica l'attuale risultato è scaturito soprattutto dall'attenzione posta dall'Azienda alla valorizzazione delle risorse umane. Entriamo dunque nella fase del consolidamento avendo chiara l'opportunità di dover lavorare su una ulteriore criticità ad oggi ancora trascurata: lo sviluppo della piattaforma informatica tale che sia di supporto a tutte le fasi del processo.

## BIBLIOGRAFIA

- G. Carnevali, P. Manzi, R. Balduzzi “Linee guida per una nuova governance del sistema sanitario” Ed. Aracne Roma 2013
- A. Alfano Ed. Gruppo 24Ore Sanità “100 domande e 100 risposte sull’organizzazione dei servizi sanitari”
- C. Pacchi, F. Berti, A Di Stefano, G. Natalucci, “Qualità in organizzazioni sanitarie” Ed Franco Angeli Milano 2012
- Carolyn A. Dittmeier Chiave per la Corporate Governance -internal auditing- “^ edizione EGEA 2011
- C. Bezzi –I. Baldini “il brainstorming. Pratica e teoria” Franco Angeli Milano 2010
- M. Carlin “Innovazione manageriale e tecnologica per lo sviluppo della performance nella P.A.” Università LIUC Milano ottobre 2010
- F. Collana “Strumenti di controllo o analisi del rischio” Lum School Management Ed Cacucci Bari 2014
- C. Detogni “Manuale di progettazione sanitaria internazionale: tecniche per la formulazione di un intervento sanitario e per stilarne documento progettuale” Franco Angeli Milano 2001