


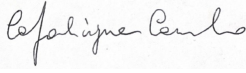


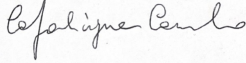

I N D I C E

1.	PREMESSA	3
2.	SCOPO.....	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4.	DEFINIZIONI	4
5.	RESPONSABILITÀ	4
5.2	PRINCIPI GENERALI	4
5.3	IL SISTEMA ADOTTATO.....	5
5.3.1	CONTABILITÀ DEI COSTI PER COMMESSA.....	5
5.3.2	LE FASI OPERATIVE DEL PROCESSO DI ASSISTENZA E CURA E LE RELATIVE VOCI DI COSTO DEL PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO	5
5.3.3	VALORIZZAZIONE DELLE VOCI DI COSTO.....	7
5.3.4	LE COMUNICAZIONI DELL'ITER OPERATIVO.....	7
6.	REPORTISTICA PERIODICA	9
6.1.	INDICATORI MANAGERIALI	10
6.1.1.	FINALITÀ.....	10
6.1.2.	RESPONSABILITÀ E MODALITÀ DELLA RILEVAZIONE	10
6.1.3.	ORDINAMENTO DEI DATI.....	10
6.1.4.	ANALISI DEI DATI.....	10
6.1.5.	MONITORAGGIO PIANO DELLE ATTIVITÀ.....	10
6.2.	INDICATORI DI PROCESSO	11
6.2.1.	FINALITÀ.....	11
6.2.2.	RESPONSABILITÀ E MODALITÀ DELLA RILEVAZIONE	11
6.2.3.	ORDINAMENTO DEI DATI.....	11
6.2.4.	ANALISI DEI DATI.....	11
6.3.	INDICATORI DI OUTCOME.....	12
6.3.1.	FINALITÀ.....	12
6.3.2.	RESPONSABILITÀ E MODALITÀ DELLA RILEVAZIONE	12
6.3.3.	ORDINAMENTO DEI DATI.....	12
6.3.4.	ANALISI DEI DATI.....	12
6.4.	ALTRA REPORTISTICA.....	12
6.5.	PRECETTI OPERATIVI.....	13
6.6.	REPORTING ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA	14
6.7.	SISTEMA DISCIPLINARE	14
7.	ALLEGATI	14
8.	MONITORAGGI	14



PROCEDURA
DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI CONTROLLO DI GESTIONE

Codice documento:
PR.CGE.5.2
Emesso 30.04.2022
Rev.01 del 20.02.2023

REV.	REDATTA DA DA		VERIFICATA DA RQ		APPROVATA DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	30.04.2022		30.04.2022		30.04.2022	
01	15.02.2022		17.02.2022		20.02.2022	

1. PREMESSA

È politica aziendale del consorzio SISIFO disciplinare l'attività in oggetto sotto l'aspetto procedurale e decisionale.

Nella progettazione di un sistema di controllo di gestione efficace si devono definire le caratteristiche specifiche della struttura del sistema di controllo da attivare, in funzione di una determinata realtà aziendale. Pertanto, da un punto di vista operativo, la progettazione di un corretto sistema di controllo di gestione comporta:

- l'individuazione degli obiettivi;
- collegamento con Piano delle Attività annuale
- la valutazione della razionalità dell'organizzazione strutturale;
- la valutazione dei processi di erogazione dei servizi;
- l'individuazione di indicatori e standard;
- l'elaborazione di report per la valutazione gestionale e la predisposizione di eventuali interventi correttivi.

2. SCOPO

L'adozione di un'adeguata contabilità per centri di costo e di ricavo, che sia in grado di stabilire il costo di ciascuna specifica prestazione e di ogni servizio erogato, è una premessa indispensabile per definire un corretto sistema di controllo di gestione.

A seconda delle modalità di gestione ed allocazione dei costi, si possono individuare almeno tre tipologie di contabilità dei costi di interesse per le aziende sanitarie:

- il sistema di contabilità dei costi per commessa;
- il sistema di contabilità dei costi per processo;
- il sistema di contabilità dei costi basato sulle attività (Activity based costing).

Inoltre prevedere, oltre ad un completo e rigoroso monitoraggio del processo nel suo complesso, misure organizzative e funzionali alla ragionevole prevenzione delle ipotesi di reato di cui al D.Lgs. n. 231/2001 ed a scongiurare la cosiddetta colpa organizzativa della Società.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura disciplina, in generale, l'attività di definizione del Controllo di Gestione Aziendale.

4. DEFINIZIONI

Non necessarie.

5. RESPONSABILITÀ

1. E' responsabilità del CDA osservare, modificare ed aggiornare la presente procedura.
2. La conservazione della procedura e delle sue precedenti versioni è a carico dell'Organismo di Vigilanza per fini di consultazione e per il rilascio di copie autorizzate.
3. E' responsabilità di tutte le funzioni aziendali coinvolte nell'attività di cui alla presente procedura, osservarne e farne osservare il contenuto e segnalare tempestivamente al Responsabile della procedura ogni evento suscettibile di incidere sull'operatività ed efficacia della procedura medesima (per es. modifiche legislative e regolamentari, mutamenti dell'attività disciplinata, modifiche della struttura aziendale e delle funzioni coinvolte nello svolgimento dell'attività, ecc.), il quale, sentito l'Organismo di Vigilanza, prenderà gli opportuni provvedimenti in ordine all'eventuale modifica della procedura ed alla tempestiva comunicazione per iscritto ai soggetti coinvolti delle modifiche apportate.
4. Qualora si verificano circostanze:
 - i. non espressamente regolamentate dalla procedura;
 - ii. che si prestano a dubbie interpretazioni/applicazioni;
 - iii. tali da originare obiettive e gravi difficoltà di applicazione della procedura medesima.

È fatto obbligo a ciascun soggetto coinvolto il ricorso al proprio diretto responsabile ed al Responsabile della procedura che, di concerto con l'Organismo di Vigilanza, valuterà gli idonei provvedimenti in relazione alla singola fattispecie.

5. Ciascuna funzione aziendale è responsabile della veridicità, autenticità ed originalità della documentazione e delle informazioni rese nello svolgimento dell'attività di propria competenza.

5.2 PRINCIPI GENERALI

1. Lo svolgimento dell'attività in oggetto deve ispirarsi alle vigenti disposizioni di legge e regolamenti, nonché ai principi contenuti nel codice etico aziendale.
2. Ogni attività di controllo e di supervisione deve essere adeguatamente documentata.

5.3 IL SISTEMA ADOTTATO

5.3.1 CONTABILITÀ DEI COSTI PER COMMESSA

Si è ritenuto più funzionale, alla luce della tipologia di attività svolta, adottare il sistema di contabilità dei costi per commessa, che nel nostro caso va inteso come trattamento/prestazione erogata.

Tale sistema è caratterizzato dalla possibilità di ricondurre direttamente a ciascuna singolo “trattamento/prestazione” l’utilizzo di materiali e di manodopera diretta, nonché di disporre, con specifico riferimento ai costi indiretti, di un coefficiente di imputazione calcolato facendo leva su una base di ripartizione ad esso oggettivamente attribuibile.

Nella nostra realtà socio-sanitaria, la contabilità dei costi per commessa può essere correttamente adottata per la valutazione del costo di una determinata tipologia di prestazione resa.

Viene, quindi, individuate le seguente tipologia di attività svolte:

- trattamento terapeutico/assistenziale per pazienti in cure palliative.

Si tratta, quindi, di individuare tutti i costi diretti ed indiretti che si riferiscono al trattamento della patologia considerata o attività svolta e di individuare le corrette modalità di imputazione di ogni voce di costo.

Operativamente, il punto di partenza per la corretta valorizzazione del caso considerato è quello del protocollo diagnostico-terapeutico adottato, rispetto al quale procedere all’individuazione dei costi relativi a ciascuna fase operativa.

Per ogni trattamento e, sulla base del protocollo di diagnosi e di cura, si procede ad individuare tutte le voci di costo relative alle varie fasi.

5.3.2 LE FASI OPERATIVE DEL PROCESSO DI ASSISTENZA E CURA E LE RELATIVE VOCI DI COSTO DEL PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO

Le fasi operative	Le voci di costo
Presa in carico del paziente e predisposizione dei relativi documenti di inizio trattamento	Tempo-lavoro del personale amministrativo
Visita medica, valutazione funzionale, compilazione della relativa cartella clinica e predisposizione del piano di trattamento	Tempo-lavoro del personale sanitario Tempo-lavoro del personale socio-sanitario
Esecuzione trattamento	Tempo-lavoro del personale sanitario Tempo-lavoro del personale socio-sanitario Materiali di consumo

Le fasi operative	Le voci di costo
	Quota di ammortamento di strumentazione
Monitoraggio in itinere del trattamento	Tempo-lavoro del personale medico Tempo-lavoro del personale tecnico Materiali di consumo Quota di ammortamento di strumentazione
Conclusione del ciclo di trattamento	Tempo-lavoro del personale sanitario Tempo-lavoro del personale socio-sanitario Tempo-lavoro del personale amministrativo

Attraverso l'analisi dei protocolli diagnostico-terapeutici, come si evince dalla tabella, è possibile individuare tutte le voci relative ai costi diretti di ciascuna commessa:

❖ costi generali indiretti:

- materiali di consumo (cancelleria, prodotti per la cura e l'igiene della persona e degli ambienti, prodotti sanitari ecc.);
- utenze;
- spese generali di tipo amministrativo;
- canoni di affitto dei locali

L'individuazione delle voci di costo permette di procedere alla valorizzazione economica delle stesse, sulla base di criteri individuati dal responsabile amministrativo in collaborazione con il responsabile del controllo di gestione.

La valorizzazione dei relativi ricavi è fornita dalle rette giornaliere e/o dalle fatture emesse per i trattamenti rivolti ad utenza che afferisce al servizio non convenzionato presso altre sedi operative.

Sulla base dei risultati della contabilità dei costi per commessa, i livelli direzionali/amministrativi hanno, a questo punto, gli elementi necessari sia per valutare la convenienza economica delle modalità di diagnosi e cura di ciascuna patologia sia per individuare eventuali interventi correttivi. Questi ultimi, possono contemplare anche la revisione del protocollo diagnostico-terapeutico, finalizzata ad un contenimento dei costi.

5.3.3 VALORIZZAZIONE DELLE VOCI DI COSTO

Le voci di costo	I criteri per la valorizzazione economica
Personale legato al processo diagnostico-terapeutico	Si definisce, per le varie figure professionali, un costo medio annuo che tenga conto di: anzianità di servizio, oneri fiscali, incentivi di produttività, ecc.; e che venga poi imputato alla commessa (trattamento) sulla base dei tempi-lavoro dedicati
Personale non legato al processo diagnostico-terapeutico	Si imputa a ciascuna commessa una quota del costo complessivo, sulla base del numero e dei tempi dei trattamenti
Materiali di consumo ()	I costi diretti si imputano alla commessa sulla base dei consumi effettivi, i costi indiretti sulla base del numero totali di interventi
Ammortamenti	Le quote di ammortamento di strumentazione si imputano alla commessa sulla base del numero di prestazioni effettivamente erogate per la specifica patologia
Utenze	Sulla base del costo imputato, si calcola il costo unitario da imputare alla commessa (trattamento), sulla base del numero di casi trattato in un anno nel centro diurno
Spese varie di tipo amministrativo	Sulla base dei costi amministrativi imputati, si calcola il costo unitario da imputare alla commessa (trattamento), sulla base del numero di casi trattato in un anno nel centro diurno
Canoni di affitto dei locali	Sulla base dei costi canone imputati, si calcola il costo unitario da imputare alla commessa (trattamento), sulla base del numero di casi trattato in un anno dalla centrale di cure palliative.

5.3.4 LE COMUNICAZIONI DELL'ITER OPERATIVO

Di seguito la procedura operativa, che stabilisce quali dati e notizie devono essere forniti alle diverse funzioni aziendali e non, nonché quali controlli devono essere svolti.

	FUNZIONE	ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	OUTPUT
1	Ufficio Contabilità	Trasmissione del piano dei	L'ufficio contabilità fornisce i dettagli relativi al piano dei conti	Documentazione contabile ed

	FUNZIONE	ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	OUTPUT
		conti e del piano dei centri	ed al piano dei centri di contabilità analitica (ove presente, qualora questo non fosse presente, si dovrà utilizzare il piano dei conti di contabilità generale) al fine di definire la struttura del conto economico del Co.Ge.	extracontabile
2	Direttore Amministrativo	Mappatura delle fonti dei dati	<p>Sarà effettuata la mappatura delle fonti dei dati per tutte le voci del piano dei conti predisposte dall'ufficio contabile, a titolo esemplificativo, si riportano alcune delle fonti dati più comuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartella Clinica Informatizzata - Software di Contabilità - Tabelle Excel/Prospetti extracontabili; - Prospetto di costo del personale dipendente 	Predisposizione prospetto di mappatura delle fonti dei dati
3	Direttore amministrativo / Presidente	Definizione dei criteri di ribaltamento e ripartizione dei costi indiretti	Il direttore amministrativo definisce i criteri di ribaltamento e/o ripartizione dei c.d. costi indiretti, definendo puntualmente un criterio per ogni costo. I criteri utilizzati possono essere economici o gestionali e dipendono dalla natura del costo stesso. Il direttore	Prospetto con criteri di ribaltamento o ripartizione

	FUNZIONE	ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	OUTPUT
			generale approva tali criteri.	
4	Presidente	Definizione frequenza di aggiornamento	Il direttore generale definisce la frequenza di aggiornamento del controllo di gestione (Real time, settimanale, mensile, trimestrale, etc.) sulla base delle necessità aziendali.	--
5	Direttore Amministrativo	Definizione Conto Economico di Co.Ge.	Sulla base del lavoro preliminare effettuato, il direttore amministrativo imposta il prospetto di controllo di gestione e lo rende disponibile al Direttore Generale e agli altri stakeholders coinvolti nel processo	Conto economico di Co.Ge.

6. REPORTISTICA PERIODICA

La scelta degli indicatori da monitorare deve essere correlata agli obiettivi strategici ed operativi definiti dalla Direzione aziendale e rispondere a criteri di significatività ed aderenza allo specifico contesto aziendale. Per garantire la rilevazione dei trend e consentire confronti omogenei nel tempo, le modalità di rilevazione devono essere mantenute costanti nel tempo.

In tale prospettiva la Direzione aziendale ha individuato tre classi, all'interno delle quali sono stati collocati gli indicatori scelti ai fini del loro monitoraggio e definite le responsabilità e modalità per la loro rilevazione:

- Indicatori manageriali*
- Indicatori di processo*
- Indicatori di outcome*

L'elenco completo è riportato nel documento DRPOQ.01Piano della qualità 2023 allegato alla procedura PR.POQ.6.1.-02 *Pianificazione ed obiettivi della qualità*; il Piano è oggetto di revisione ed aggiornamento almeno una volta l'anno da parte del Comitato Qualità.

6.1. Indicatori manageriali

6.1.1. Finalità

La loro rilevazione rende disponibile un quadro generale dell'andamento della gestione aziendale, con particolare riguardo alla produttività; la loro analisi è finalizzata a supportare le decisioni della Direzione nella definizione e revisione degli obiettivi e nella successiva fase di pianificazione delle attività di produzione ed erogazione dei servizi.

6.1.2. Responsabilità e modalità della rilevazione

La frequenza della rilevazione è trimestrale; i dati sono rilevati a cura del RQ dal sistema gestionale informatizzato e riportati sul documento "report degli indicatori" nella sezione "indicatori manageriali"; devono essere riportati, ove previsti, gli obiettivi quantificati prestabiliti.

6.1.3. Ordinamento dei dati

Per facilitare l'esame da parte della Direzione i dati potranno essere ordinati anche in grafici (istogrammi, diagrammi, etc...) ed accompagnati da un breve management summary che evidenzia il grado di conseguimento di ciascun obiettivo.

6.1.4. Analisi dei dati

I dati raccolti devono essere oggetto di un primo esame da parte del RQ immediatamente dopo la loro periodica rilevazione; nel caso di significativi scostamenti dagli obiettivi è suo compito informare tempestivamente il Presidente per la predisposizione ed attuazione di idonei interventi; ove opportuno potrà essere indetta una riunione del Comitato Qualità per l'approfondimento delle cause degli scostamenti e l'approvazione delle azioni correttive e/o piani di miglioramento.

L'analisi da parte del Comitato Qualità sarà, comunque, condotta almeno una volta l'anno in sede di riesame del sistema di gestione per la qualità.

6.1.5. Monitoraggio Piano delle Attività

Nella seguente tabella si definiscono gli obiettivi di attività facendo riferimento ai seguenti parametri :

- il numero di pazienti in atto assistiti e quelli che si prevedono di assistere nel prossimo anno
- Accessi/prestazioni degli operatori sanitari e sociali con aggiunta del medico specialista dal 2023

Proiezione Anno 2023 numero pazienti per fasce di età numero di prestazioni erogate								
Età	Num Pazienti	Accessi Infermieristici	Accessi terapeuti	Accessi OSS	Accessi Psicologo	Accessi Dietista	Accessi Medico	Rilevazione Dati
0-18	40	2651	3124	557	0	0	2	Mensile
19-64	368	8431	8674	2048	94	2	8	Mensile

>= 65	3049	70412	39502	2772	101	3	12	Mensile
TOTALE	3457	81494	51299	5377	194	5	22	

Mensilmente il Direttore Tecnico raccoglierà ed analizzerà i dati e li invierà al Presidente del CdA.

Inoltre è definita una reportistica mensile sui dati relativi alle forme di assistenza domiciliare quali:

- la presa in carico dell'assistito;
- la valutazione multidimensionale dell'assistito;
- la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
- la responsabilità clinica in capo al Medico di Medicina Generale (MMG), al Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASP.

6.2. Indicatori di processo

6.2.1. Finalità

La loro rilevazione fornisce l'evidenza dello stato di controllo dei processi aziendali; la loro analisi consente di individuare i punti di forza da consolidare e le aree di debolezza sulle quali intervenire con opportuni piani di miglioramento.

6.2.2. Responsabilità e modalità della rilevazione

La frequenza delle rilevazioni è riportata nel documento MD 6.2.01 *cruscotto degli indicatori*.

I dati sono rilevati dai Responsabili dei processi interessati e trasmessi a RQ; ove opportuno potranno essere contestualmente fornite indicazioni in ordine ad eventuali criticità riscontrate, alle loro cause ed alle azioni che il responsabile della rilevazione ritiene si debbano attuare per il loro superamento.

6.2.3. Ordinamento dei dati

A cura del RQ, i dati trasmessi dai diversi settori aziendali saranno ordinati sul documento "*report degli indicatori*" nella sezione "*indicatori di processo*" sul quale andranno evidenziati gli obiettivi, quando previsti; anche per gli indicatori di processo i dati potranno essere ordinati in grafici (istogrammi, diagrammi, etc...) ed accompagnati da un breve management summary che evidenzia le eventuali aree di criticità e le possibili cause.

6.2.4. Analisi dei dati

I dati rilevati devono essere oggetto di un primo esame da parte dei responsabili dei processi all'atto della loro rilevazione; nel caso evidenzino criticità in ordine al controllo

del processo i responsabili, contestualmente alla trasmissione dei dati, dovranno proporre al RQ, per l'inoltro al Vertice aziendale, gli interventi ritenuti opportuni al fine del loro superamento.

L'analisi completa sarà, comunque, condotta almeno una volta l'anno da parte del Comitato Qualità in sede di riesame del sistema di gestione per la qualità.

6.3. Indicatori di outcome

6.3.1. Finalità

La loro rilevazione fornisce l'evidenza del grado di efficacia delle prestazioni erogate e della loro coerenza con le esigenze ed aspettative dei pazienti; la loro analisi consente alla Direzione di validare protocolli e procedure, procedendo, ove necessario, alla loro revisione.

6.3.2. Responsabilità e modalità della rilevazione

La frequenza delle rilevazioni è riportata nel documento MD 6.2.01 *cruscotto degli indicatori*. I dati sono rilevati da RQ dal sistema gestionale informatizzato o da altre registrazioni della qualità cartacee.

6.3.3. Ordinamento dei dati

A cura del RQ, i dati saranno riportati sul documento "*report degli indicatori*" nella sezione "*indicatori di outcome*" indicando anche gli obiettivi quantificati prestabiliti.

RQ fornirà indicazioni in ordine ad eventuali scostamenti dagli obiettivi, alle loro cause ed alle azioni che ritiene si debbano attuare per il loro superamento.

6.3.4. Analisi dei dati

I dati trimestrali dovranno essere oggetto di un primo esame da parte dei medici e della Direzione Sanitaria subito dopo la loro rilevazione.

I dati di fine anno saranno ordinati in grafici (istogrammi, diagrammi, etc...) ed accompagnati da una *relazione sui risultati conseguiti*, elaborata con il supporto della Direzione Operativa, che evidenzia le eventuali aree di criticità, le possibili cause e le azioni di miglioramento proposte per il loro superamento.

6.4. Altra reportistica

Al fine di consentire una analisi approfondita e completa dell'andamento della gestione aziendale, sono prodotti da RQ i seguenti altri report secondo le modalità previste dalle procedure di riferimento:

- a. customer satisfaction
- b. soddisfazione dei dipendenti
- c. reclami di cittadini utenti
- d. non conformità ed azioni correttive

- e. esiti di audit interni ed esterni
- f. attività di formazione svolte nell'anno
- g. segnalazioni Near Misses o Eventi avversi

6.5. Precetti operativi

La Società ispira lo svolgimento dell'attività in oggetto ai seguenti principi deontologici e criteri operativi:

a. *Formazione del bilancio e altre comunicazioni sociali*

1. Ogni dato e/o informazione rilasciati dalle funzioni aziendali all'ufficio contabilità (società di servizi esterna) per la redazione delle situazioni economico patrimoniali di periodo e/o di fine esercizio e delle comunicazioni fiscali, deve recare esplicita evidenza dell'avvenuta trasmissione/comunicazione.
2. Ogni dato e/o informazione rilasciati all'ufficio contabilità (società di servizi esterna) per fini di redazione e predisposizione della bozza del progetto di bilancio, deve recare esplicita evidenza dell'avvenuta trasmissione/comunicazione.

b. *Contabilità e scritture contabili*

1. Ogni operazione aziendale che ha rilevanza economica e/o patrimoniale, inclusa la mera attività di inserimento dati, deve avvenire sulla scorta di adeguata evidenza documentale.
2. Ogni Funzione coinvolta deve inviare i documenti contabili che generano un impatto economico e/o patrimoniale all'ufficio Contabilità (società di servizi esterna), che provvederà alla relativa contabilizzazione.
3. Si considera adeguato ogni valido ed utile supporto documentale atto a fornire tutti gli elementi, dati ed informazioni necessarie alla puntuale ricostruzione - all'occorrenza - dell'operazione e dei motivi che vi hanno dato luogo. Il supporto documentale dovrà essere adeguato alla complessità dell'operazione medesima.
4. Tale documentazione dovrà consentire un agevole controllo del libro/registro contabile/fiscale obbligatorio nel quale l'operazione è stata annotata/registrata, quindi, conservata secondo i termini e le modalità previste dalla legge per il libro/registro in questione.
5. Le movimentazioni finanziarie attive o passive dell'azienda devono sempre essere riconducibili ad eventi certi, documentati e strettamente inerenti ad essa.

6. L'Ufficio Contabilità presta pronta collaborazione a chiunque proceda al controllo sulla regolarità e correttezza delle scritture e dei libri/registri contabili/fiscali e dell'afferente documentazione, nonché a chi procede alla verifica dei risultati conseguiti con le operazioni amministrative compiute.

6.6. Reporting all'Organismo di Vigilanza

Chiunque venga in possesso di notizie relative a comportamenti non in linea con quanto previsto dalla presente procedura è tenuto a darne immediata notizia all'Organismo di Vigilanza. Quest'ultimo ha l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dall'utilizzare le stesse per fini diversi da quelli indicati dall'art. 6 D. Lgs. 231/2001.

6.7. Sistema disciplinare

L'inosservanza dei principi contenuti nella presente procedura può comportare l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare aziendale adottato ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 in base alle specifiche modalità ivi previste.

7. ALLEGATI

DR.POQ.03 Programma di Raggiungimento degli Obiettivi

DR.POQ.01 Piano della Qualità

8. MONITORAGGI

Il monitoraggio avviene attraverso il controllo e la verifica dello scadenziario relativi ai vari adempimenti informativi, ad esempio:

- Controllo dell'avvenuto invio del flusso XML al SIAD entro il 10 del mese successivo al mese di erogazione;
 - Valore soglia: 100%
- Controllo dell'avvenuto deposito del bilancio di esercizio e del bilancio sociale;
 - Valore soglia 100%
- Controllo avvenuto invio mensile del flusso UNIEMENS.
 - Valore soglia 100%