



**USL Umbria1**



**USL Umbria2**



*Azienda Ospedaliera di Perugia*



**AZIENDA  
OSPEDALIERA  
SANTA MARIA  
TERNI**

# **REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI CASSA SPORTELLI CUP**

## INDICE

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. GENERALITÀ</b>                                                           | <b>3</b>  |
| <b>2. INTRODUZIONE</b>                                                         | <b>4</b>  |
| <b>3. REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI RISCOSSIONE</b>                              | <b>5</b>  |
| 3.1. DISCIPLINA DEL SERVIZIO DI CASSA                                          | 5         |
| 3.2. RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI CASSA                                        | 5         |
| 3.3. GESTIONE CONTABILE DEGLI INCASSI                                          | 5         |
| 3.4. MODALITÀ DI RISCOSSIONE                                                   | 6         |
| 3.5. RILASCIO DELLE RICEVUTE E FATTURE                                         | 8         |
| 3.6. GESTIONE DEI RIMBORSI                                                     | 11        |
| 3.7. CHIUSURA DI CASSA DEL SINGOLO OPERATORE                                   | 13        |
| 3.8. VERIFICA E CONTROLLO DELLA CASSA                                          | 14        |
| 3.9. GESTIONE DELLE DIFFERENZE DI CASSA                                        | 15        |
| 3.10. CUSTODIA DELLE SOMME RISCOSE E MODALITÀ DI VERSAMENTO                    | 16        |
| 3.11. TENUTA DELLE CHIAVI DEI LOCALI CUP E DELLE CASSEFORTI                    | 16        |
| 3.12. SOTTRAZIONE O FURTO                                                      | 17        |
| 3.13 RENDICONTO                                                                | 17        |
| <b>4. ELENCO DELLE REGISTRAZIONI DELLA QUALITÀ E MODALITÀ DI CONSERVAZIONE</b> | <b>18</b> |

# 1. GENERALITÀ

## **Oggetto:**

Il presente regolamento disciplina le attività contabili e di cassa per prestazioni effettuate presso gli sportelli CUP delle Aziende Sanitarie dell'Umbria

## **Campo di applicazione:**

Si applica a tutte le attività che comportino la riscossione di somme di denaro, di rimborso e di gestione contabile da parte del personale di presidio agli sportelli CUP.

## **Riferimenti a documenti aziendali:**

ZQ-00-QM-01 'Manuale della Qualità' di PuntoZero S.c.a r.l.

## **Riferimenti esterni:**

- Regolamenti per la riscossione delle Aziende Sanitarie socie
- Disciplinare di affidamento dei servizi CUP/Cassa e Supporto amministrativo sottoscritto con le Aziende Sanitarie socie.
- modulo “Errata intestazione prenotazione Sanitaria”

## **Moduli utilizzati :**

- AA-10-QM-43 'Prospetto riepilogativo degli incassi'
- AA-10-QM-45 'Comunicazione differenza di cassa'

## 2. INTRODUZIONE

Il presente Regolamento ha lo scopo di disciplinare in maniera uniforme ed omogenea, sull'intero territorio umbro, le procedure di riscossione e di custodia delle somme di denaro incassate per conto delle Aziende Sanitarie dagli operatori della PuntoZero S.c.a r.l, tenendo sempre aggiornate le procedure e le modalità di gestione del servizio in linea con l'evoluzione della disciplina della materia, determinata sia da eventuali norme sopravvenute, sia dalle nuove prassi instauratesi presso le Aziende Sanitarie.

Il Regolamento si applica presso tutti gli sportelli CUP/Cassa delle AUSL n. 1, n. 2, e delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni presso le quali opera il personale di PuntoZero S.c.a r.l.

Il presente Regolamento intende costituire pertanto un riferimento univoco per tutti gli operatori di sportello che gestiscono la cassa CUP delle diverse Aziende, ivi compresi coloro che svolgono il servizio su più postazioni di lavoro o in sostituzione di operatori assenti, appartenenti ad Aziende Sanitarie diverse.

Inoltre il presente Regolamento intende rispondere ad un'esigenza di uniformità e chiarezza di ruoli anche al fine di individuare le rispettive responsabilità. Il tutto anche in considerazione dell'organizzazione del CUP unico regionale e sempre nell'ottica di incrementare costantemente la qualità del servizio reso nei confronti delle Aziende Sanitarie.

Come previsto all'art.4 "Verifica congiunta annuale" del DISCIPLINARE DEI SERVIZI VERSO LE Aziende Sanitarie SOCIE ANNI 2024/2028, sottoscritto il 18.12.2023 da tutte le Aziende Sanitarie con PuntoZero S.c.a r.l.:

*"... le parti concordano di procedere annualmente ad una verifica congiunta delle modalità tecnico-economiche di erogazione dei servizi, con possibilità di procedere alla modifica delle stesse in funzione del mutate esigenze.*

*Inoltre ciascuna delle parti potrà attivare ulteriori riunioni di verifica in corso d'anno per richiedere eventuali variazioni delle condizioni di servizio, fermo restando che le eventuali conseguenti modifiche dovranno essere concordate tra tutte le parti firmatarie del presente Disciplinare attraverso la sottoscrizione di appositi "Atti di modifica del Disciplinare dei Servizi di PuntoZero" che, in ordine cronologico, diverranno parte integrante e sostanziale del Disciplinare stesso. "*

## **3. REGOLAMENTO DEL SERVIZIO DI RISCOSSIONE**

### **3.1. DISCIPLINA DEL SERVIZIO DI CASSA**

Tutti gli operatori impiegati presso gli sportelli CUP/Cassa, addetti alle operazioni di gestione degli incassi sono tenuti all'osservanza del presente Regolamento.

PuntoZero S.c.a r.l, è responsabile in via diretta nei confronti delle Aziende Sanitarie della corretta gestione delle operazioni di gestione degli incassi svolte dai propri operatori; PuntoZero S.c.a r.l, si riserva la facoltà di eseguire le necessarie verifiche al fine di accertare le responsabilità individuali degli operatori in caso di danni derivanti dalla inosservanza del presente Regolamento, nonché per gli errori, pagamenti indebiti, negoziazione di banconote e/o monete risultate false, qualora siano presenti dispositivi di riconoscimento funzionanti, irregolarità e abusi che dovessero verificarsi per dolo, negligenza, imperizia ed imprudenza nell'esecuzione del servizio, con adozione dei conseguenti provvedimenti di carattere disciplinare nonché ogni altra azione di legge a tutela della Società.

Le Aziende effettuano tramite propri dipendenti verifiche di cassa periodiche per controllare la corretta applicazione delle direttive e della normativa, la corretta gestione del contante e la corretta tenuta dei documenti contabili e fiscali.

### **3.2. RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI CASSA**

Le attività concernenti il servizio di cassa avvengono sotto la supervisione del Coordinatore Territoriale il quale costituisce il principale referente per gli operatori nelle attività di gestione degli incassi, costituendo altresì l'elemento di raccordo tra l'Azienda, gli operatori e le strutture di riferimento delle Aziende Sanitarie.

Il Coordinatore Regionale/Dirigente del Servizio sovrintende le attività svolte dai Coordinatori Territoriali e partecipa con la Direzione Aziendale alla programmazione delle direttive da impartire agli operatori ed ai Coordinatori nelle attività relative al servizio CUP/Cassa.

### **3.3. GESTIONE CONTABILE DEGLI INCASSI**

La gestione contabile degli incassi avviene mediante l'utilizzo del programma software ISES Web contestualmente all'operazione di sportello che l'ha generata.

Le operazioni soggette a registrazione immediata tramite il suddetto software sono le seguenti:

- incassi;
- rimborsi.

Le specifiche modalità di gestione di ciascuna di queste operazioni sono meglio descritte nei successivi capitoli del presente regolamento.

La procedura software Ises Web, di cui ci si avvale per la gestione contabile, permette di individuare con certezza l'identità dell'operatore che esegue dette operazioni in quanto l'accesso a tale procedura è consentito esclusivamente ai dipendenti muniti di credenziali di accesso, strettamente riservate e personali, fornite all'atto dell'assunzione da PuntoZero S.c.a r.l.

PuntoZero S.c.a r.l, a fronte di una richiesta specifica e motivata da parte di un'Azienda Sanitaria potrà fornire l'identità dell'operatore che ha eseguito una determinata operazione di cassa.

L'operatore deve eseguire le operazioni di accesso alla procedura Ises Web all'inizio del proprio turno di lavoro ed effettuare l'apertura di cassa secondo gli orari di apertura degli sportelli all'utenza, previamente comunicati dal proprio Coordinatore.

Al termine del proprio turno di lavoro e comunque alla chiusura dello sportello l'operatore deve eseguire la chiusura di cassa ed uscire dalla procedura.

### **3.4. MODALITÀ DI RISCOSSIONE**

La riscossione delle somme presso gli sportelli cassa CUP potrà avvenire:

- per contanti fino ad un massimo di € 4.999,99 (Legge n. 197 del 29 dicembre 2022 (Legge di Bilancio 2023)); gli operatori verranno prontamente informati in caso di modifiche normative;
- tramite circuiti POS (carte di credito/debito);
- AOPG: sono ammessi pagamenti a mezzo assegno circolare solo per interventi o ricoveri a pagamento e pagamenti a mezzo assegno di c/c solo per l'intramoenia allargata;
- ASL1 e ASL2: non si accettano nè assegni circolari nè bancari;
- AOTR: si accettano assegni bancari per pagamenti tickets e per l'intramoenia. L'Azienda Ospedaliera di Terni accetta pagamenti a mezzo di assegni bancari per tutta l'attività libero professionale (ALP e LPA). I pagamenti effettuati tramite POS per visite LPA, vengono emesse tramite sistema WAIA poi stampate e spedite al paziente dal personale di back office. Per le altre modalità di pagamento, le fatture vengono emesse dal personale di back office al momento della presentazione del titolo di incasso da parte del medico/ufficio contabilità

L'utente può provvedere al pagamento del ticket sanitario anche in maniera autonoma:

- 1) ON LINE sul portale <https://cup.regione.umbria.it> cliccando su PagoPA o PagoUMBRIA. Si accede all'area riservata con le credenziali SPID, FED-Umbria o CIE. E' obbligatorio il codice fiscale e il numero appuntamento dell'intestatario della prenotazione;
- 2) tramite i TOTEM multifunzione laddove presenti, con BANCOMAT e CARTA DI CREDITO;
- 3) tramite le CASSE AUTOMATICHE ove previste, che permettono la gestione dei pagamenti in contanti e l'erogazione automatica del resto. E' previsto un fondo cassa di € 1.000 l'anno, erogato dalle Aziende Sanitarie e gestito dai Coordinatori Territoriali;

Sia i TOTEM che le CASSE AUTOMATICHE sono integrate con il programma Ises Web.

### **Riscossione presso le PIASTRE AMBULATORIALI**

Presso le PIASTRE AMBULATORIALI situate in tutte le strutture delle Aziende Sanitarie, è possibile effettuare pagamenti sia con il POS che con i contanti qualora la Piastra sia munita di cassaforte.

Le piastre non munite di cassaforte, possono incassare in contanti solo ed esclusivamente con autorizzazione della Direzione Sanitaria dell'Ente e relativa assicurazione.

Nel caso in cui non fosse possibile utilizzare la cassa della piastra ambulatoriale, l'utente può terminare l'iter amministrativo presso la cassa CUP principale della struttura sanitaria o tramite l'uso dei Totem multifunzione laddove presenti.

### **Riscossione Libera professione**

La riscossione dei corrispettivi derivanti dalla libera professione intra-moenia compresi quelli derivanti dalla cosiddetta intramoenia allargata, per le Aziende che adottano tale modalità organizzativa, comprende la ricezione delle fatture emesse dai sanitari che esercitano l'intra-moenia allargata e la trasmissione delle stesse, entro due giorni lavorativi, all'Ufficio CUP della ASL o comunque all'Azienda sanitaria di riferimento.

L'operatore, nel momento in cui si presta ad emettere un pagamento, è tenuto a porre particolare attenzione alla corretta digitazione delle distinte modalità di pagamento effettuate dall'utente (contanti/ POS/assegno).

Non sono ammesse forme di pagamento diverse da quelle sopra indicate, fatte salve nuove disposizioni normative anche regionali.

### **Attività di continuità assistenziale**

L'operatore è autorizzato ad introitare le somme riscosse dai medici che effettuano l'attività di continuità assistenziale, per le Aziende che adottano tale modalità organizzativa.

La riscossione dei corrispettivi derivanti dall'attività di continuità assistenziale comprende la ricezione delle fatture emesse dai sanitari che esercitano detta attività e la trasmissione delle stesse, entro due giorni lavorativi, all'Ufficio CUP della ASL territoriale di riferimento.

## **3.5. RILASCIO DELLE RICEVUTE E FATTURE**

L'operatore è tenuto ad emettere ricevuta o fattura per ciascuna operazione effettuata, mediante l'utilizzo della procedura software Ises Web.

### **RICEVUTE**

#### **Azienda Ospedaliera di Perugia**

Le ricevute dovranno essere emesse in duplice esemplare di cui:

- La prima consegnata all'utente;
- La seconda trattenuta dalla cassa CUP, viene consegnata mensilmente all'ufficio contabilità e bilancio che provvede poi ad inviarle alla società che ne gestisce l'archiviazione.

#### **AUSL Umbria I**

Le ricevute dovranno essere emesse in duplice esemplare di cui:

- La prima consegnata all'utente;
- La seconda trattenuta dalla cassa.

Dopo avere ricevuto la somma oggetto del pagamento, l'operatore rilascia all'utente l'originale di competenza apponendo la propria firma a titolo di quietanza del pagamento ricevuto.



### **AUSL Umbria 2 e Azienda Ospedaliera di Terni**

Le ricevute dovranno essere emesse in duplice esemplare di cui:

- La prima consegnata all'utente;
- La seconda copia della ricevuta, viene allegata alla prenotazione e consegnata all'utente che la porterà in visione al medico specialista al momento dell'esecuzione della prestazione.

Gli esemplari delle ricevute di competenza delle Aziende Sanitarie vengono trattenute e custodite in un apposito contenitore presso il punto CUP e conservate fino alla consegna annuale al Responsabile archiviazione/smaltimento dell'Azienda di riferimento.

## **FATTURE**

### **AUSL Umbria 1**

Le fatture dovranno essere emesse in duplice esemplare di cui:

- la prima consegnata all' assistito;
- la seconda di competenza dell'Azienda sanitaria.

### **Azienda Ospedaliera di Perugia**

Le fatture dovranno essere emesse in triplice esemplare di cui:

- la prima consegnata all' assistito;
- la seconda di competenza dell'Azienda sanitaria che viene consegnata giornalmente alla "contabilità e bilancio" e da loro conservata;
- la terza viene allegata alla visita per essere consegnata al medico.

### **Azienda Ospedaliera di Terni**

Le fatture dovranno essere emesse in duplice esemplare di cui:

- La prima consegnata all'assistito
- La seconda di competenza dell'Azienda sanitaria, allegata alla chiusura di cassa dell'operatore.

L'operatore, oltre a firmare entrambe le copie, appone in calce un timbro che riporta la dizione "Servizio CUP Azienda Ospedaliera S. Maria PAGATO" .

### **AUSL Umbria 2**

Le fatture dovranno essere emesse in triplice esemplare di cui:

- La prima consegnata all'assistito e di competenza del medico/servizio dell'Azienda sanitaria;
- La seconda consegnata all'assistito;
- La terza di competenza dell'Azienda sanitaria, che viene allegata al modulo di chiusura di cassa dell'operatore.

Le fatture sono soggette alla firma per quietanza al pari delle ricevute.

Gli esemplari delle fatture di competenza delle Aziende Sanitarie vengono trattenute e custodite in un apposito contenitore presso il punto CUP e conservate fino alla consegna annuale al Responsabile archiviazione e/o smaltimento dell'Azienda di riferimento.

Ove richiesto dalla specifica Azienda Sanitaria, l'operatore di sportello dovrà apporre in calce ad ogni impegnativa il timbro in dotazione ad ogni cassa, che riporti la dizione "pagato ticket" e successivamente annotare a penna il numero e la data della corrispondente ricevuta, nonché la propria firma. Analoga procedura dovrà essere eseguita sulla/e impegnativa/e che concorrono, nella stessa prenotazione, a determinare un unico tetto per branca specialistica.

Nel caso di punti di riscossione con operatori dipendenti sia di PuntoZero che delle Aziende Sanitarie, gli stessi dovranno tenere distinte contabilità, giacenze di cassa e fondi cassa, ottemperando separatamente a tutti gli adempimenti previsti dal regolamento di cassa.

### **Registrazione dei documenti**

Tra le operazioni in "uscita" devono essere annotati i versamenti in Tesoreria, precisando le ricevute dal n .... al n . ... , cui gli importi degli stessi si riferiscono.

Alla fine di ciascun mese, e comunque entro i primi dieci (10) giorni del mese successivo a quello considerato, copia del registro di prima nota cassa deve essere trasmessa, secondo le modalità

previamente concordate con l'Azienda Sanitaria, al competente ufficio del Servizio Contabilità per i riscontri e le contabilizzazioni di competenza.

Le registrazioni riepilogate nella colonna "entrata" del "registro di prima nota cassa" devono coincidere con i dati risultanti dai report di chiusura cassa della procedura Ises Web. I report devono essere stampati e conservati agli atti unitamente ai documenti di riscossione e rimborso emessi nel mese di riferimento. Le uscite annotate sul "registro di prima nota cassa", devono corrispondere al centesimo di euro ai versamenti effettuati in Tesoreria.

### **Riscossione tramite bollettari madre/figlia**

Per l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni, nel caso di non funzionamento dell'hardware o del software, le riscossioni possono essere effettuate con bollettari madre/figlia pre-numerati, vidimati e consegnati dalle Aziende Sanitarie. In tal caso le operazioni eseguite manualmente tramite i bollettari devono essere ricaricate tempestivamente nella procedura informatica una volta ripristinata la funzione.

## **3.6. GESTIONE DEI RIMBORSI**

Gli operatori CUP oltre all'incasso sono autorizzati ad eseguire operazioni di rimborso nel rispetto delle procedure di seguito descritte, utilizzando la modulistica messa a disposizione dalle Aziende Sanitarie.

Il rimborso può essere effettuato nei seguenti casi:

- a. per prestazioni prenotate e non effettuate, in quanto disdette<sup>1</sup> dall'assistito o dalla Azienda sanitaria stessa;
- b. per errata intestazione, oltre alla consueta modulistica per il rimborso anche il modulo relativo all'errata intestazione della prenotazione sanitaria;
- c. altro: tutti gli altri casi non compresi nei punti "a" e "b" e per i quali va specificata sempre la motivazione in maniera dettagliata.

---

<sup>1</sup> Per disdetta si intende una prestazione che l'Azienda o l'assistito annulla prima dell'erogazione della stessa. La disdetta da parte dell'assistito può essere effettuata anche tramite telefono al servizio di "contact center NUS" al numero 800.63.63.63 (075.5402963 per chiamate dai cellulari) o al servizio "on demand" o tramite il CUP ON LINE.

**NB: in tutti e 3 i casi SEGNALARE SEMPRE LA PRESENZA O MENO DI MOVIMENTO DI CONTANTI**

L'operatore addetto alla cassa, nei casi sopra specificati, al fine di espletare il rimborso, dovrà farsi consegnare dall'utente:

- 1) l'originale della ricevuta/fattura di pagamento;
- 2) un documento di identità del richiedente il rimborso per la sola annotazione del numero di documento;
- 3) eventuale atto di delega unitamente a copia del documento del delegato ed estremi del documento del delegante;
- 4) richiesta di rimborso, con allegata documentazione di supporto congrua, dalla quale si evince la motivazione per la quale è stato effettuato il rimborso.

Se il rimborso riguarda un pagamento avvenuto on line, l'operatore dovrà stampare da Ises Web la copia della ricevuta dove è indicata la modalità di “pagamento web” e unirla a tutta la documentazione richiesta. Se la ricevuta non fosse presente a sistema, sarà cura dell'operatore CUP aprire un cartellino all'Help Desk di PuntoZero e contattare l'utente appena sarà possibile effettuare le operazioni di rimborso.

Tutta la documentazione relativa ai rimborsi effettuati dovrà essere conservata in un apposito contenitore presso il punto CUP, per l'anno di riferimento, separata tra ricevute e fatture, in apposita cartella, essere prontamente esibita in caso di verifica ed archiviata fino alla consegna al Responsabile CUP della Azienda Sanitaria di riferimento.

I rimborsi di prestazioni riferiti all'esercizio economico finanziario che vanno oltre i 365 giorni dalla data dell'appuntamento, possono essere effettuati solo ed esclusivamente su autorizzazione dell'Azienda Sanitaria di competenza, ottenuta la quale, il Coordinatore Territoriale potrà aprire un cartellino all'Help Desk di Puntozero per la necessaria assistenza operativa.

**“Rimborsi” senza movimentazione di denaro**

Qualora l'operatore rilevi un'errata emissione di documenti contabili (ricevute e /o fatture) per cui è necessario effettuare un rimborso senza che ci sia un'effettiva movimentazione di denaro, si potrà procedere solo previa autorizzazione del Coordinatore territoriale di riferimento. Nella documentazione giustificativa va sempre segnalato il caso in cui NON E' NECESSARIA la restituzione del denaro.

CASI:

- *se c'è un'errata intestazione delle prescrizioni e quindi delle ricevute*: si effettua un rimborso e un rincasso utilizzando la prescrizione con il nominativo corretto. Il sistema Ises Web segnalerà un'uscita ed un'entrata di denaro per nominativi diversi ma che effettivamente non ha prodotto movimentazione di denaro. In questo caso va compilata tutta la documentazione necessaria (ad eccezione del documento d'identità del nominativo errato).
- *quando viene annullato un appuntamento pagato, riprenotato e incassato di nuovo con la stessa prescrizione ma in Aziende diverse* (Es: un utente che ha annullato correttamente un appuntamento pagato presso un'Azienda Ospedaliera e riprenota con le stessa prescrizione per un'Azienda Sanitaria Locale, l'operatore dovrà effettuare tutta la procedura del rimborso per poi incassare il nuovo appuntamento).

### **Rimborsi per mancata disdetta prima dell'effettuazione della prestazione:**

Nel caso in cui un paziente non si presenti per la data e l'ora prenotata e/o lo comunichi successivamente alla data prevista per la prestazione, quest'ultima nel flusso dei dati risulta come non erogata e non come disdetta, conseguentemente non matura il diritto al rimborso.

Al contrario, è previsto il rimborso in caso di disdetta successiva alla data prevista per la prestazione, solo nel caso in cui la stessa venga effettuata sulla base di impedimento o causa di forza maggiore specificatamente documentati, quali per esempio:

- a. motivi di salute, quando la documentazione è rappresentata dal certificato medico, dal certificato di ricovero, ecc;
- b. in caso di incidente che va documentato con il modello cid o con la denuncia all'assicurazione.
- c. in caso di impossibilità del servizio di erogare la prestazione (es. rottura macchinario). Il servizio dovrà rilasciare attestazione di mancata erogazione della prestazione prenotata ma non annullata nei tempi previsti.

## **3.7. CHIUSURA DI CASSA DEL SINGOLO OPERATORE**

Alla fine di ciascun turno di lavoro ogni singolo operatore di sportello effettua la chiusura di cassa che comprende:

- stampa del report della procedura Ises Web denominato *'Importi totali dei movimenti effettuati dall'operatore'* che deve evidenziare:

1. gli incassi per contante, eventualmente suddivisi per azienda erogante
2. gli importi incassati tramite POS (carta di credito/debito)
3. gli importi per rimborsi eventualmente effettuati.

La stampa di detto report va effettuata anche nel caso di assenza di incassi (pari ad Euro zero).

- conteggio dei contanti/assegni in cassa con verifica del saldo riportato nella stampa giornaliera riepilogativa di cui al punto precedente. Nel caso si verificassero delle differenze si dovrà procedere, a seconda della loro natura, seguendo le indicazioni descritte al successivo punto 3.9.
- stampa del report dei rimborsi (in Ises Web è presente la funzione “Visualizzazione rimborsi”).

**Registrazione dei documenti:** le operazioni in "entrata " e quelle in "uscita " (rimborsi), risultanti dalla procedura CUP, unitamente ai versamenti in Tesoreria e ad altri eventuali movimenti, devono essere riepilogate e registrate, suddivise per Azienda, su apposito "registro di prima nota cassa" e su formato elettronico concordato con l'Azienda Sanitaria, secondo la periodicità e le specifiche concordate con ciascuna Azienda Sanitaria.

Le stampe giornaliere di ciascun operatore vengono depositate in cassaforte insieme ai valori riscossi e restano a disposizione del Coordinatore Territoriale per le successive operazioni di verifica e controllo di cassa.

### 3.8. VERIFICA E CONTROLLO DELLA CASSA

Il Coordinatore Territoriale, o in sua vece l'incaricato alla riscossione di distretto, il giorno successivo a ciascuna chiusura contabile giornaliera, preleva le somme eventualmente depositate in cassaforte e provvede al controllo con i documenti contabili consegnati dagli operatori di sportello e provvede al versamento al tesoriere o all'incaricato dell'istituto di vigilanza con la cadenza prevista dal piano dei ritiri per ciascun punto di riscossione.

Al termine di questa operazione viene compilato, sempre dal Coordinatore Territoriale o in sua vece dall'incaricato alla riscossione di PuntoZero, il modulo AA-1 0-QM-43 'Prospetto riepilogativo degli incassi' che deve coincidere con il saldo derivante dal programma Ises Web.

Ciascuna Azienda può disporre l'effettuazione di verifiche di cassa con sopralluogo presso i punti di riscossione per accertare la correttezza della tenuta dei documenti contabili e fiscali, la verifica della consistenza di cassa e l'applicazione di quanto disposto dal presente regolamento.

### **3.9. GESTIONE DELLE DIFFERENZE DI CASSA**

PuntoZero S.c.a r.l, al fine di escludere ogni conseguenza economica in capo ai propri operatori, ha istituito un apposito fondo annuale per fare fronte agli ammanchi di cassa determinatisi nelle attività di riscossione, impegnandosi a rifondere direttamente all'Azienda sanitaria i conseguenti ammanchi di cassa, riservandosi comunque di intraprendere ogni iniziativa di natura disciplinare, civile ovvero penale nei confronti dei dipendenti che abbiano riportato ammanchi di denaro in conseguenza di violazioni di direttive aziendali o di norme di legge.

Qualora si evidenziassero discordanze di cassa derivate da:

- errori e pagamenti indebiti;
- errori nella restituzione dei resti;
- negoziazione di monete o banconote risultate false (qualora siano presenti dispositivi di riconoscimento funzionanti);

queste dovranno essere evidenziate sul report 'Importi totali dei movimenti effettuati dall'operatore' con una idonea motivazione.

In ogni caso alle Aziende Sanitarie deve essere versato tutto l'importo di competenza entro il mese di riferimento.

L'operatore dovrà successivamente provvedere alla compilazione del modulo AA-10-QM-45 'Comunicazione differenza di cassa', controfirmato per verifica dal Coordinatore territoriale di riferimento dell'operatore stesso (previa verifica che non si tratti di meri errori di calcolo o di contabilizzazione), e ad inviare tale modulo all'Ufficio Amministrazione di PuntoZero S.c.a r.l che, previa verifica, provvederà a rimborsare le somme mancanti.

Qualora la differenza sia dovuta ad un *avanzo di cassa*, unitamente al modulo AA-10-QM-45 'Comunicazione differenza di cassa', dovranno essere trasmessi, sempre all'Ufficio Amministrazione della PuntoZero anche la comunicazione degli importi avanzati relativi ai singoli operatori.

A fronte dei rimborsi dei relativi avanzi da parte delle Aziende Sanitarie interessate, Puntozero provvederà a consegnare gli importi dovuti ai singoli operatori, in coerenza con quanto dichiarato.

In considerazione di quanto sopra riportato PuntoZero S.c.a r.l. monitora costantemente gli ammanchi di cassa con particolare attenzione all'incidenza ed alla frequenza con cui tali episodi si verificano relativamente ai singoli operatori.

### **3.10. CUSTODIA DELLE SOMME RISCOSE E MODALITÀ DI VERSAMENTO**

Il Coordinatore Territoriale o, ove questi sia assente, gli operatori CUP, alla fine di ciascun turno, depositano nella Cassaforte messa a disposizione dalle Aziende Sanitarie ed installata nel settore di pertinenza, il report 'Importi totali dei movimenti effettuati dall'operatore, le somme riscosse e tutti i documenti probatori delle operazioni effettuate.

Le somme giacenti in cassaforte vengono consegnate al Tesoriere o all'addetto dell'Istituto di Vigilanza incaricato dalle Aziende Sanitarie al ritiro che avviene, di norma, entro il giorno successivo a ciascuna chiusura contabile salvo diversa disposizione da parte dell'Azienda di riferimento.

La consegna delle somme presso gli Istituti di credito o all'addetto dell'Istituto di Vigilanza da parte degli operatori di PuntoZero S.c.a r.l, potrà avvenire solo in presenza di comunicazione dei giorni di passaggio tra PuntoZero S.c.a r.l e l'Azienda Sanitaria di riferimento .

Per ogni versamento, in qualsiasi forma effettuato e per ogni Azienda deve essere compilata apposita distinta sottoscritta dall'incaricato di PuntoZero S.c.a r.l.

Nel caso in cui non fosse possibile effettuare la consegna delle somme nei tempi previsti, l'addetto di PuntoZero è tenuto a comunicarne le cause all'Azienda sanitaria di riferimento ed il relativo ammontare di giacenza di cassa, interessando nello specifico l'Ufficio CUP della Azienda Sanitaria competente.



### **3.11. TENUTA DELLE CHIAVI DEI LOCALI CUP E DELLE CASSEFORTI**

La copia della chiave (o codice) della cassaforte e dei locali in cui incide il punto CUP/CASSA è custodita dal Responsabile del Distretto, Dipartimento o Servizio, o da un dipendente della Azienda sanitaria dalla medesima incaricato, che la renderà disponibile all'operatore di PuntoZero S.c.a r.l in servizio.

Gli operatori di PuntoZero, in caso di sottrazione fraudolenta o smarrimento della chiave della cassaforte dovranno tempestivamente avvisare il Coordinatore Territoriale il quale provvederà ad informare il Coordinatore Regionale, il Responsabile del Distretto, Dipartimento o Servizio, ai fini della denuncia presso le Autorità competenti.

All'interno della cassaforte devono essere custoditi solo ed esclusivamente valori riscossi e/o documenti relativi al punto CUP/CASSA dove è situata.

### **3.12. SOTTRAZIONE O FURTO**

In caso di sottrazione, furto o rapina degli incassi, PuntoZero supporta l'Azienda Sanitaria nella denuncia alle Autorità competenti attraverso i propri Coordinatori Territoriali o Regionale e provvede a darne comunicazione scritta all'Azienda Sanitaria o Ospedaliera interessata trasmettendo alla stessa un resoconto dei fatti e copia della denuncia alle Autorità al fine di consentire la denuncia dell'evento alla compagnia assicurativa nei termini previsti dalle vigenti polizze.

### **3.13 RENDICONTO**

Entro i primi tre giorni del mese successivo a quello di riferimento PuntoZero mette a disposizione di ogni Azienda la seguente documentazione riepilogativa mensile:

- Copia delle ricevute e fatture emesse nel mese, ordinate per sezioni e per numero
- Registro di cassa (ove messo a disposizione dall' Azienda Sanitaria)
- Copia delle ricevute di versamento al Tesoriere e gli originali dei moduli di rimborso
- Ogni altro documento eventualmente richiesto dai regolamenti delle singole Aziende Sanitarie.

## **4. ELENCO DELLE REGISTRAZIONI DELLA QUALITA' E MODALITA' DI CONSERVAZIONE**

I documenti che costituiscono registrazioni della qualità sono:

- 1) AA-1 0-QM-43 'Prospetto riepilogativo degli incassi';
- 2) report 'Importi totali dei movimenti effettuati dall'operatore';

Tali documenti vengono conservati a cura del Coordinatore Territoriale per almeno un anno;

- 3) AA-10-QM-45 'Comunicazione differenza di Cassa' Conservato per due anni dall'Ufficio amministrazione PuntoZero S.c.a r.l.