

Fatturazione elettronica nelle Aziende sanitarie: impatto e prospettive di sviluppo

Aprile 2016

I Quaderni FIASO





Fatturazione elettronica
nelle Aziende sanitarie:
impatto e prospettive di sviluppo

I Quaderni FIASO

La ricerca è stata curata da **Nicola Corte** e **Nicola Pinelli**
con la collaborazione di **Lucio Bondi**

Indice

Introduzione. Le ragioni della ricerca pag.	5
1. Scenario di innovazione nella Pubblica amministrazione..... «	9
1.1. Contesto di riferimento..... «	9
1.2. Sistema di fatturazione elettronica verso la PA..... «	10
1.3. Prospettive europee..... «	11
2. Indagine sugli effetti applicativi dell'introduzione dell'obbligo di fatturazione elettronica passiva per le Aziende della sanità pubblica..... «	13
2.1. Composizione e rappresentatività del campione dell'indagine..... «	13
2.2. Metodologia della rilevazione..... «	16
3. Impatto della fatturazione elettronica: dati e riflessioni dalle Aziende sanitarie..... «	23
3.1. Criticità riscontrate durante e dopo la fase di avvio: cause e possibili soluzioni..... «	23
3.2. Approfondimento sulla compilazione dei campi obbligatori..... «	30
3.3. Approfondimento sulla compilazione dei campi facoltativi..... «	36
4. Dalla dematerializzazione dei documenti alla dematerializzazione dei processi: alcune proposte di sviluppo..... «	43
5. Considerazioni conclusive..... «	47
Protagonisti della ricerca e ringraziamenti	
- Referenti aziendali..... «	50
- Aziende partecipanti..... «	54
Glossario acronimi «	56

Introduzione

Le ragioni della ricerca

Nel corso del 2015 alcuni rilevanti elementi di innovazione nei processi di gestione documentale (fatturazione attiva e passiva) e nelle operazioni di contabilità sono stati introdotti nel mondo della sanità pubblica e della Pubblica amministrazione in generale.

Dal primo gennaio 2015 viene applicato il cosiddetto *split payment*¹ nei rapporti tra enti della PA, fornitori ed erario, mentre dal 31 marzo vi è l'obbligo di fatturazione passiva elettronica anche per gli enti decentrati della PA, dopo una prima fase dedicata agli enti centrali.

La sovrapposizione degli effetti applicativi delle due norme, l'accelerazione impressa dalle scadenze per mezzo di alcuni provvedimenti normativi e la coincidenza con il periodo di chiusura del bilancio d'esercizio hanno messo a dura prova le strutture amministrative delle Aziende sanitarie, in special modo quelle dedicate alla gestione dei processi amministrativo contabili.

Con l'avvento della fatturazione elettronica obbligatoria verso la Pubblica amministrazione, il paese ha imboccato in modo deciso la strada dell'innovazione nella gestione dei processi correlati allo scambio di informazioni nella filiera tra imprese, enti pubblici periferici ed enti pubblici centrali. Sono interessati il profilo commerciale e gestionale, quello contabile e fiscale, le attività di raccolta e indagine statistica, quelle di monitoraggio e controllo sulle dinamiche di spesa pubblica, le attività di controllo fiscale, ecc.

Questa evoluzione implica una standardizzazione delle metodologie e delle procedure di trasmissione dei dati, l'utilizzo di tecnologie informatiche adeguate e un conseguente cambiamento organizzativo.

La portata dei risultati attesi è proporzionale agli sforzi necessari per sostenerla: aggiornamenti normativi e procedurali, adeguamento di

¹ *Split payment* (pagamenti separati): si tratta del nuovo meccanismo di liquidazione dell'iva introdotto dalla Legge di stabilità 2015 (L. 190/2014, articolo 1, comma 629, lettera b). Prevede due momenti: nel primo, il soggetto privato (impresa) emette la fattura all'ente della Pubblica amministrazione con l'indicazione dell'iva. Successivamente, l'ente della PA si occuperà di versare l'iva all'erario, a debito dovuta sull'operazione considerata mentre liquiderà la fattura al soggetto privato al netto dell'iva.

infrastrutture e tecnologie informatiche, orientamento al cambiamento a tutti i livelli e per tutte le tipologie di soggetti interessati.

L'impatto delle citate normative è risultato particolarmente significativo per alcuni ordini di motivi, tra i quali:

- consistente variazione quantitativa del numero di operatori coinvolti e della massa di documenti gestiti nel processo di estensione dell'obbligo di fatturazione elettronica dalla PA centrale, già in vigore da un anno, alla PA decentrata;
- forte pressione sugli operatori del settore informatico, coinvolti contemporaneamente nello sviluppo degli aggiornamenti software e nelle attività di supporto ed help desk, in particolare verso enti locali ed Aziende sanitarie di tutto il paese;
- rilevanti implicazioni operative, organizzative e di cultura "professionale" correlate al passaggio dalla carta al tracciato elettronico.

La rilevanza delle modifiche normative e procedurali introdotte, la sostanziale universalità dell'ambito di applicazione per gli enti pubblici, l'ampia platea di soggetti privati interessati dalla norma, l'impatto organizzativo prodotto sulle Aziende sanitarie e ospedaliere e la molteplicità delle problematiche riscontrate da esse sono gli elementi che hanno spinto FIASO ad avviare una ricerca focalizzata sull'introduzione della fattura elettronica, e in particolare sulla fatturazione elettronica passiva.

Il progetto ha previsto la somministrazione di una *survey* a tutte le Aziende sanitarie pubbliche del paese, con l'obiettivo di raccogliere evidenze sulla fase di avvio della fattura elettronica (dal 31 marzo al 30 agosto) e valutarne il grado di evoluzione a sei mesi dalla prima applicazione (30 settembre), mettendo a fuoco le eventuali criticità residue e raccogliendo proposte per una gestione più efficace ed efficiente dei processi.

Lo scopo dell'indagine è stato dunque duplice: da un lato porre in evidenza la complessità del passaggio al nuovo sistema di fatturazione e lo sforzo amministrativo sopportato dalle Aziende, spesso senza adeguato supporto; dall'altro presentare criticità residue dopo la prima fase di avvio e proposte di sviluppo in un'ottica di analisi per processi. A tutt'oggi restano infatti aperti importanti scenari per proseguire nella dematerializzazione dei processi di gestione contabile delle informazioni e consentire a tutti gli operatori interessati, e in particolare alle Aziende sanitarie e ospedaliere, di cogliere appieno le sinergie e le maggiori efficienze ancora attese, dopo aver sopportato il carico del cambiamento.

Nel processo di introduzione in Italia della fatturazione elettronica, un importante contributo è stato offerto dal Forum nazionale sulla fatturazione elettronica, coordinato all'analogo Forum europeo, che ha accompagnato sin dall'inizio la nascita del sistema, analizzando problematiche normative e operative e svolgendo un ruolo di *trait d'union* tra ministero dell'Economia e delle Finanze, Agenzia delle entrate e tutti gli *stakeholder* coinvolti. I lavori del Forum, ai quali partecipa anche FIASO, sono stati di recente estesi all'analisi delle tematiche correlate all'*e-procurement*, la gara di appalto elettronica sulla quale, a livello europeo, si stanno concentrando obiettivi e iniziative. A seguito dell'introduzione della fattura elettronica si è inoltre aperto, a livello ministeriale, un tavolo tecnico dedicato all'analisi delle principali criticità emerse e delle possibili soluzioni, al quale FIASO ha contribuito con la trasmissione di un proprio *position paper* sul tema. La *survey*, nell'ambito di queste iniziative, ha voluto dare voce alla posizione delle Aziende sanitarie, che viene ora offerta anche al Forum nazionale, come contributo per la valutazione delle iniziative future sul tema.

1. Scenario di innovazione nella Pubblica amministrazione

1.1. Contesto di riferimento

Il quadro normativo in materia di processi amministrativo-contabili per la Pubblica amministrazione, e segnatamente per le Aziende sanitarie e ospedaliere, si è notevolmente arricchito negli ultimi anni. Non sono mancate le spinte normative, in parte supportate da nuove tecnologie informatiche, così come la richiesta di sempre maggior trasparenza, maggior dettaglio nella rendicontazione e intensificazione dei flussi informativi prodotti, a vario titolo, dagli enti della PA.

Le priorità seguite dal legislatore riguardano, in ultima istanza, il livello di competitività del nostro sistema-paese sullo scenario internazionale. Da una parte, intervenendo sulle necessità dell'imprenditoria privata nei rapporti con la PA (riduzione dei tempi di pagamento, certificazione e compensazione dei crediti, semplificazione degli adempimenti fiscali) e, dall'altra, rafforzando le prerogative strategiche della finanza pubblica: trasparenza e tracciabilità *ex* L.136/2010, creazione dell'ANAC e applicazione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, applicazione dello *split payment*, centralizzazione delle stazioni appaltanti, acquisizione centralizzata delle fatture, armonizzazione delle regole di contabilità pubblica *ex* D.Lgs 118/2011. In tale contesto, l'introduzione della fatturazione elettronica obbligatoria verso la PA rappresenta certamente un'importante spinta verso l'efficienza delle Pubbliche amministrazioni e la semplificazione dei processi amministrativi. Il suo sviluppo è stato delineato in due tempi: il primo ha visto interessate, dal 6 giugno 2014, le Pubbliche amministrazioni centrali, il secondo, dal 31 marzo 2015, ha coinvolto anche gli enti della PA decentrata, con un allargamento della platea di professionisti e imprese private coinvolti. Gli enti pubblici sono stati coinvolti principalmente nel ricevimento di fatture passive, tuttavia alcuni sono stati interessati anche sotto il profilo della fatturazione attiva, avendo rapporti di fatturazione con altre realtà del settore pubblico.

A un anno dall'avvio della seconda fase, se da un lato sono senz'altro riscontrabili importanti benefici sul fronte della dematerializzazione

documentale, con connessi processi di acquisizione e conservazione dei dati, dall'altro sono presenti ancora importanti margini di sviluppo sul fronte dei processi di gestione delle informazioni, con particolare riferimento al ciclo passivo valutato nella sua interezza, dall'emissione dell'ordine di acquisto al pagamento delle fatture.

Uno sviluppo che risulterebbe di particolare importanza per raccogliere appieno i benefici del cambiamento, sotto forma di efficienza, de-burocratizzazione e incremento della produttività delle amministrazioni pubbliche. La dematerializzazione dell'intero ciclo passivo compenserebbe inoltre i maggiori carichi amministrativi sostenuti per far fronte all'espansione dei fabbisogni informativi e regolamentari e ai tanti adempimenti associati alle norme di riferimento. A mero titolo d'esempio si richiamano quelli derivanti dall'applicazione del codice degli appalti, dalla normativa sulla prevenzione della corruzione, sulla tracciabilità dei pagamenti, sulla *spending review*, ecc.

1.2. Sistema di fatturazione elettronica verso la PA

La fatturazione elettronica verso la PA prevede la trasmissione delle informazioni attraverso l'invio di un file XML, secondo un tracciato elettronico conforme a quanto codificato dal decreto 55/2013 del ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il ministero della Salute (tracciato FEPA). L'ambito di applicazione coinvolge sostanzialmente tutti i fornitori della PA (pubblici e privati), con alcune limitate esclusioni (fornitori esteri, fornitori privi di partita iva). La trasmissione può essere effettuata direttamente dal fornitore o per tramite di un intermediario. Il tracciato viene trasmesso dal fornitore o dall'intermediario a un *hub* nazionale, gestito dal Sistema di interscambio (SDI) predisposto da SOGELI, e successivamente inoltrato alla PA destinataria in base a una codifica identificativa predeterminata (codificazione IPA, Indice delle Pubbliche amministrazioni).

Le due fasi di trasmissione sono accompagnate da messaggi di conferma di ricevimento, eventuale scarto preliminare operato da SDI, inoltre alla PA, conferma di accettazione o rifiuto da parte della PA ricevente, così da tracciare in modo esatto e trasparente ogni fase del processo. Presso il fornitore emittente e la PA ricevente, in base alle norme vigenti (in particolare il Decreto 17/6/2014 emanato dal ministero dell'Economia e delle Finanze), sono realizzate le attività di conservazione dei documenti informatici. I documenti rifiutati, a certe condizioni, possono essere opportunamente aggiornati e rimessi dall'emittente. Il sistema centrale dello SDI provvede all'alimentazione automatica del database della Piattaforma per la certificazione dei

crediti (PCC), alla quale le singole PA provvedono successivamente a trasmettere ulteriori informazioni relative alle condizioni di liquidazione e pagamento. Tutti i dati di fatturazione alla PA sono raccolti e classificati, a livello centrale, anche allo scopo di potenziare le attività di monitoraggio e controllo delle dinamiche di spesa pubblica. Nel complesso il sistema rappresenta un circuito completo di gestione dematerializzata delle fatture destinate agli enti della PA, dall'emissione alla conservazione finale, con il coinvolgimento di circa 23.000 amministrazioni pubbliche, articolate in quasi 36.000 uffici IPA riceventi, nonché un numero di fornitori privati stimabili nell'ordine di un milione di soggetti².

1.3. Prospettive europee

Il passaggio a un sistema elettronico di gestione dei pagamenti verso la PA non è, naturalmente, una realtà solo italiana, ma un processo che, con tempi e modalità differenti da paese a paese, sta avvenendo in tutte le nazioni europee. Per questa ragione, già nel 2010 la Commissione europea ha prodotto un documento, la comunicazione "Cogliere i benefici della fattura elettronica in Europa", che identificava una serie di azioni da intraprendere per rendere, in dieci anni, la fattura elettronica il primo metodo di fatturazione nei confronti della PA. Un percorso che includeva lo sviluppo di un modello interoperabile tra i vari sistemi già esistenti, garantendo validità legale al sistema e ponendo particolare attenzione alle esigenze delle piccole e medie imprese, con l'invito a sviluppare, a livello nazionale, un sistema di fatturazione elettronica. Nello stesso anno, la Direttiva europea 45/2010 ha inoltre creato nuove regole per la definizione dell'imposta sul valore aggiunto per le fatture elettroniche, equiparando queste ultime in tutto e per tutto a quelle cartacee.

Il 2013 ha segnato un'altra tappa in questo percorso, con l'approvazione della bozza di direttiva sulla fatturazione elettronica negli appalti pubblici, che avrebbero dovuto essere interamente digitalizzati. Il documento, approvato l'anno seguente (Direttiva 55/2014), ha dato alla Commissione mandato di elaborare uno standard europeo del modello semantico della fattura elettronica europea, comprendente i dati essenziali (*core*) richiesti, un elenco di formati e delle linee guida per la trasmissione, da pubblicare sulla Gazzetta ufficiale della UE entro maggio 2017.

² Secondo alcuni osservatori la platea di fornitori potenzialmente interessata dalla fatturazione elettronica verso la PA arriverebbe a due milioni di soggetti privati.

Tra i requisiti previsti dalla normativa, si segnala la necessità di neutralità tecnologica e la richiesta di non richiedere né impedire la firma elettronica. Se lo standard per la fattura elettronica europea venisse approvato, ciò permetterebbe di elaborare un unico sistema intereuropeo, con abbattimento dei costi per le operazioni transfrontaliere. I singoli sistemi nazionali potranno comunque continuare a sopravvivere con le loro specificità. Le Pubbliche amministrazioni dei paesi dell'Unione saranno tenute ad accettare fatture in formato elettronico conformi allo standard europeo dopo 18 mesi dalla pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'Unione (30 mesi per le amministrazioni locali).

Per la scrittura del testo, l'esecutivo europeo ha adottato un approccio *multistakeholder*, con la creazione del Forum europeo sulla fatturazione elettronica (*European multistakeholder forum on electronic invoicing*), che negli anni ha organizzato numerosi workshop e incontri e a cui partecipano rappresentanti dei paesi europei, delle aziende, dei fornitori delle infrastrutture tecnologiche nonché il CEN, Comitato europeo per la standardizzazione (*European committee for standardization*).

All'attivazione del Forum europeo si è associato anche l'avvio dei lavori presso i Forum nazionali dei paesi aderenti.

2. Indagine sugli effetti applicativi dell'introduzione dell'obbligo di fatturazione elettronica passiva per le Aziende della sanità pubblica

2.1. Composizione e rappresentatività del campione dell'indagine

La rilevazione attraverso *survey* è stata rivolta all'intero universo delle Aziende sanitarie e ospedaliere italiane, con il coinvolgimento diretto delle direzioni generali e amministrative. La ricerca è stata condotta in un arco di tempo piuttosto ristretto, tra il 20 ottobre e il 10 novembre 2015, affinché la raccolta di dati e valutazioni avvenisse più o meno in contemporanea in tutte le Aziende. Il campione delle Aziende aderenti alla *survey* è quindi il frutto dell'adesione spontanea alla richiesta avanzata da FIASO.

Tuttavia, per la rilevanza degli argomenti trattati e nonostante il periodo di rilevazione piuttosto limitato, la risposta da parte di 122 Aziende sanitarie pubbliche (oltre il 50% del totale) garantisce un'ampia rappresentatività statistica delle informazioni raccolte, anche rispetto alla tipologia degli enti partecipanti e alla loro area geografica (Nord, Centro o Sud) e regione di appartenenza.

Come si può vedere dalla Tabella n. 1, il campione risulta omogeneo in termini di rappresentatività, rispetto al totale dell'universo SSN, per la tipologia degli enti partecipanti (Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Aziende ospedaliere universitarie, IRCCS), mentre risulta decrescente dal Nord (64% di rappresentatività) al Sud (38%) per quanto riguarda l'area geografica.

Per ragioni di omogeneità, nella tabella non compaiono due Aziende che hanno partecipato alla *survey*, rispettivamente un'Agenzia sanitaria regionale e un'Azienda regionale per l'emergenza-urgenza. Un'Azienda, inoltre, ha fatto pervenire due risposte da due diverse unità operative: le risposte sono state entrambe conteggiate all'interno dei risultati della *survey* (che sono quindi, in totale, 123), mentre l'Azienda compare una sola volta nel computo delle rispondenti.

...la risposta da parte di 122 Aziende sanitarie pubbliche garantisce un'ampia rappresentatività statistica delle informazioni raccolte...

Tabella n. 1 – Numero di rispondenti al questionario e totale Aziende pubbliche SSN (Dato 2014)

	ASL Rispondenti	ASL SSN	ASL Rispondenti/SSN	AO/AOU Rispondenti	AO/AOU SSN	AO/AOU Rispondenti/SSN	IRCCS Rispondenti	IRCCS SSN	IRCCS Rispondenti/SSN	TOTALE Rispondenti	TOTALE SSN	TOTALE Rispondenti/SSN
Piemonte	9	13	69,2%	4	6	66,7%	0	0	-	13	19	68,4%
Valle d'Aosta	0	1	0,0%	0	0	-	0	0	-	0	1	0,0%
Lombardia	9	15	60,0%	15	29	51,7%	4	5	80,0%	28	49	57,1%
PA Bolzano	1	1	100,0%	0	0	-	0	0	-	1	1	100,0%
PA Trento	0	1	0,0%	0	0	-	0	0	-	0	1	0,0%
Veneto	13	21	61,9%	0	2	0,0%	1	1	100,0%	14	24	58,3%
Friuli-VG	2	5	40,0%	1	2	50,0%	2	2	100,0%	5	9	55,6%
Liguria	5	5	100,0%	0	0	-	1	2	50,0%	6	7	85,7%
Emilia-Romagna	6	8	75,0%	4	5	80,0%	2	2	100,0%	12	15	80,0%
TOTALE NORD	45	70	64,3%	24	44	54,5%	10	12	83,3%	79	126	62,7%
Toscana	5	12	41,7%	2	4	50,0%	0	0	-	7	16	43,8%
Umbria	1	2	50,0%	1	2	50,0%	0	0	-	2	4	50,0%
Marche	0	1	0,0%	1	2	50,0%	0	1	0,0%	1	4	25,0%
Lazio	5	12	41,7%	2	4	50,0%	1	2	50,0%	8	18	44,4%
TOTALE CENTRO	11	27	40,7%	6	12	50,0%	1	3	33,3%	18	42	42,9%
Abruzzo	0	4	0,0%	0	0	-	0	0	-	0	4	0,0%
Molise	0	1	0,0%	0	0	-	0	0	-	0	1	0,0%
Campania	1	7	14,3%	2	7	28,6%	0	1	0,0%	3	15	20,0%
Puglia	3	6	50,0%	1	1	100,0%	1	2	50,0%	5	9	55,6%
Basilicata	1	2	50,0%	1	1	100,0%	0	1	0,0%	2	4	50,0%
Calabria	0	5	0,0%	0	4	0,0%	0	1	0,0%	0	10	0,0%
Sicilia	7	9	77,8%	5	5	100,0%	0	2	0,0%	12	16	75,0%
Sardegna	0	8	0,0%	1	1	100,0%	0	0	-	1	9	11,1%
TOTALE SUD	12	42	28,6%	10	19	52,6%	1	7	14,3%	23	68	33,8%
TOTALE ITALIA	68	139	48,9%	40	75	53,3%	12	22	54,5%	120	236	50,8%

Nelle successive due figure, la composizione del campione viene analizzata rispetto a quanto rappresentato a livello nazionale per tipologia aziendale (Figura n. 1) e area geografica di appartenenza (Figura n. 2). Dall'analisi incrociata dei due grafici si può riscontrare come, rispetto alla struttura del SSN, il campione presenti:

- una partecipazione percentuale di Aziende ospedaliere sostanzialmente in linea con il dato reale (33% contro il 32% del

SSN) e leggermente inferiore di Aziende sanitarie locali (57% contro 59% del SSN);

- una componente delle aziende ubicate nel Nord Italia con un peso superiore (66% in luogo di 53% nazionale) a scapito della presenza percentuale del Centro e soprattutto del Sud Italia.

Figura n. 1 – Articolazione del campione per tipologia di Azienda

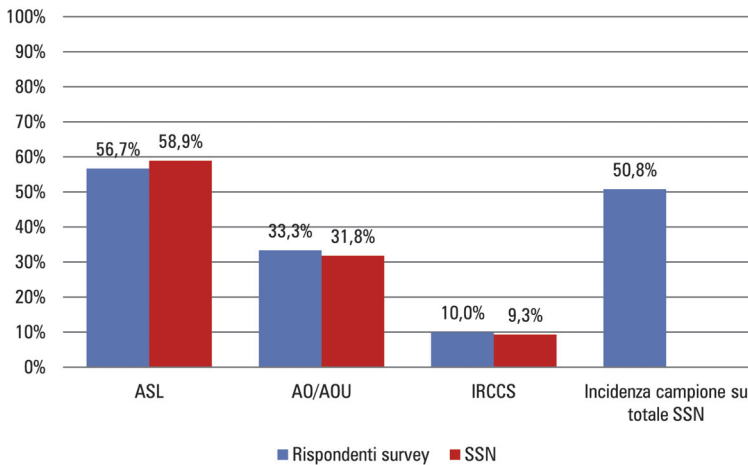
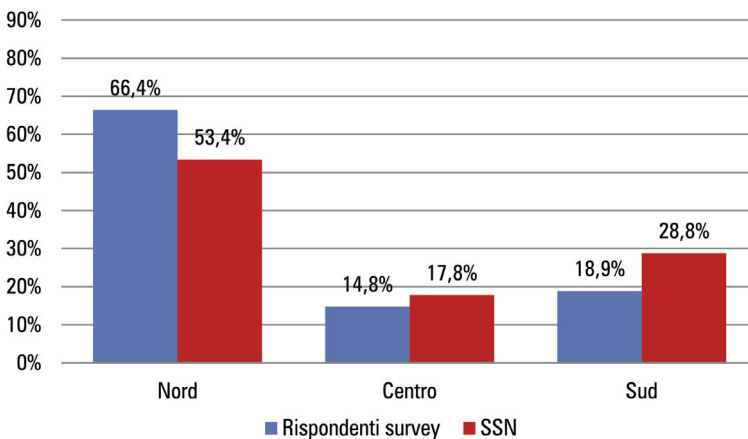


Figura n. 2 – Articolazione del campione per area geografica



Le differenze emerse nel confronto di rappresentatività e composizione del SSN non appaiono particolarmente rilevanti, anche se sembrano probabilmente indicare che le risposte sono state raccolte dalle realtà più pronte a cogliere ed elaborare i cambiamenti innovativi introdotti con la fatturazione elettronica.

Da questa sintetica presentazione del campione dei rispondenti della

...la composizione del campione viene analizzata rispetto a quanto rappresentato a livello nazionale per tipologia aziendale...

survey si può ragionevolmente concludere che i contenuti, le osservazioni e le proposte scaturite dall'indagine sono espressione coerente dell'intero sistema sanitario pubblico.

2.2. Metodologia della rilevazione

Nella *survey* proposta si è tentato di rendere esplicite le modalità di realizzazione, le inevitabili criticità e le possibilità di sviluppo associate ad un cambiamento così importante sul *modus operandi* delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

Di seguito, nella Tabella n. 2, sono rappresentati i quesiti posti alle Aziende aderenti alla *survey*. Il questionario è stato impostato in modo da rendere più semplice possibile l'elaborazione dei dati raccolti, prevedendo quesiti a risposta chiusa (Sì/Sì parziale/No) o il riscontro selettivo alla rilevazione di elementi predefiniti. È stata comunque prevista la possibilità di introdurre commenti o valutazioni aggiuntivi, laddove opportuno. Le domande sono raggruppate in quattro sezioni:

- a. Criticità riscontrate
- b. Dati obbligatori
- c. Dati facoltativi
- d. Proposte

Con riferimento al primo punto, la *survey* si è posta l'obiettivo di raccogliere in modo sistematizzato le criticità riscontrate con l'introduzione del sistema di fatturazione elettronica.

L'introduzione dell'obbligo di fatturazione passiva verso le Aziende sanitarie e ospedaliere fissato al 31 marzo 2015, come forse era inevitabile aspettarsi per un cambiamento di tale portata, ha determinato l'avvio di un periodo piuttosto complicato: ritardi nell'adeguamento dei software, impreparazione di molti operatori anche privati, formazione in corsa del personale coinvolto, riorganizzazione di uffici e procedure, ecc. A tale difficoltoso avvio ha fatto seguito un'evoluzione positiva abbastanza rapida, con risoluzione o mitigazione delle principali problematiche per una larga parte delle Aziende in un arco di tempo relativamente breve. Allo scopo di dare evidenza di tale passaggio la *survey* ha proposto una duplice rilevazione dei dati, in fase di avvio e al 30 settembre, dopo sei mesi di sperimentazione e graduale avvio alla normalizzazione.

In tal modo si è inteso evidenziare, nell'ambito di un passaggio così significativo per tutta la Pubblica amministrazione, un percorso che probabilmente ha visto riassorbire, in modo significativo e in un arco di tempo relativamente breve, parte rilevante delle pur notevoli criticità emerse in modo eclatante in fase di avvio.

Tabella n. 2 – Questionario FIASO sulla fatturazione elettronica

a. Criticità riscontrate

	Sì, rilevanti	Sì, marginali	No
2. Alla data del 31/3/15 e nei primi mesi di avvio si sono manifestate criticità nella gestione delle fatture elettroniche passive?			
3. Alla data del 30/9/2015 permanevano criticità nella gestione delle fatture elettroniche passive?			

	Dal 31/3/15 al 31/8/15			Dal 1/9/15 al 30/9/15		
	Sì, rilevanti	Sì, marginali	No	Sì, rilevanti	Sì, marginali	No
4. Individuare quale fase del processo ha presentato criticità nel periodo indicato						
Ricevimento da SDI						
Importazione da SDI in contabilità						
Trasmissione a SDI di accettazione/rifiuto						
Ricevimento da parte dello SDI dell'accettazione/rifiuto inviato						
Allineamento database di contabilità con SDI						
Leggibilità dei dati contenuti nel tracciato di fattura passiva						
Correttezza dei dati obbligatori delle fatture passive						
Completezza dei contenuti obbligatori delle fatture passive						
Insufficienza contenuti facoltativi richiesti al fornitore						
Altro (specificare)						

5. Le difficoltà riscontrate sono riconducibili a (è possibile dare più di una risposta)

- a) Impreparazione dei fornitori al passaggio alla fattura elettronica nei tempi previsti dalla norma
- b) Errata compilazione dei campi del tracciato fattura elettronica PA da parte dei fornitori
- c) Insufficiente o inadeguata attività di controllo da parte dello SDI
- d) Insufficiente o intempestivo supporto dei sistemi informatici esterni (*softwarehouse*)
- e) Insufficiente o intempestivo supporto dei sistemi informatici interni
- f) Problemi, specificità o elementi aziendali di carattere organizzativo
- g) Inadeguata formazione del personale aziendale
- h) Incapacità o difficoltà a gestire il cambiamento da parte dell'azienda
- i) Tempi ridotti di applicazione della norma
- j) Altro (specificare)

Con la seconda parte la rilevazione ha inteso porre in evidenza un primo ordine di problemi riscontrati, legati alla necessità, solo parzialmente soddisfatta, di una corretta e completa alimentazione dei campi a contenuto obbligatorio. Il questionario ha proposto diverse casistiche, tese a verificare l'esistenza di eventuali asimmetrie di impostazione delle attività di controllo dei dati obbligatori nel processo di trasmissione documentale tra enti, *softwarehouse* e Sistema di interscambio (SDI).

Tabella n. 2 – Questionario FIASO sulla fatturazione elettronica

b. Dati obbligatori

6. Tutte le fatture passive ricevute dallo SDI nell'ultimo mese presentano tutti i contenuti obbligatori previsti dalla norma rappresentati in misura completa e corretta?

7. Sulla totalità dei documenti ricevuti nell'ultimo mese in quale percentuale di casi i contenuti obbligatori delle fatture elettroniche passive si sono dimostrati incompleti, errati o non conformi alla norma? (Inserire un numero intero corrispondente alla percentuale rappresentata)

Incompleti

Errati

Non conformi

Altro (inserire in questo campo esclusivamente un valore numerico, specificandone sotto, alla domanda n. 8, il contenuto)

8. Specificare, eventualmente, il contenuto del campo "altro" nella risposta precedente

9. In caso di non conformità, errore o incompletezza dei contenuti obbligatori riscontrati nell'ultimo mese indicare le casistiche rilevate (è possibile dare più di una risposta)

- a) Dati iva non congruenti (es. totale fattura non corrispondente a somma imponibile + imposta)
 - b) Codice fiscale errato o incompleto
 - c) Codice IPA diverso da quello del ricevente
 - d) Fattura passiva destinata ad altro ente
 - e) Imposta di bollo non conteggiata nel totale
 - f) Omessa o errata indicazione della ritenuta fiscale su fatture di professionisti
 - g) Fatture con importo negativo
 - h) Descrizione oggetto di fatturazione assente, poco chiara o errata
 - i) Incongruenza tra aliquota iva applicata e causale regime iva rappresentata
 - j) Datazione errata, incompleta o incongruente
 - k) Identica fattura passiva ricevuta due volte (avente stesso fornitore, n. fattura, ecc.)
 - l) Totale fattura non congruente con elementi di dettaglio fattura
 - m) Assenza flag "s" nel campo apposito per le fatture soggette a split payment
 - n) Altro (specificare)
-

10. Quali interventi potrebbero ridurre l'impatto degli errori riscontrati al punto 7? (è possibile dare più di una risposta)

- a) Rafforzare controlli informatici in capo allo SDI
 - b) Definire chiare procedure di compilazione dei campi obbligatori
 - c) Modificare il tracciato record fattura elettronica PA
 - d) Altro (specificare)
-

Un secondo ordine di criticità è stato da più parti osservato in merito alla compilazione dei campi facoltativi: su questo aspetto che si è concentrata la terza sezione della *survey*. Se da un lato la facoltatività affida la compilazione del campo alla disponibilità dei fornitori e alla flessibilità dei relativi sistemi informatici, dall'altro la richiesta di compilazione avanzata dagli enti PA è in prevalenza il riflesso di un fabbisogno informativo cruciale, la cui importanza ha trovato udienza soltanto in parte (in questa prima fase) presso il legislatore/regolamentatore. Una divergenza di interessi che non giocherebbe a favore dell'efficacia del processo di trasmissione e gestione documentale dematerializzato, con prevedibili ricadute in termini di fatture rifiutate, allungamento dei tempi di liquidazione, controllo e pagamento fatture.

Tabella n. 2 – Questionario FIASO sulla fatturazione elettronica

c. Dati facoltativi

11. L'azienda ha richiesto ai propri fornitori di compilare nel tracciato fattura elettronica PA alcuni campi previsti dalla normativa come facoltativi?

12. Individuare quali ragioni determinano la necessità di integrare i contenuti obbligatori della fattura con i contenuti facoltativi richiesti ai fornitori (è possibile dare più di una risposta)

- a) Dati anagrafici del fornitore incompleti
- b) Oggetto di fatturazione non esattamente identificabile
- c) Condizioni di fornitura incomplete
- d) Non esatta individuazione del contratto sotteso alla fornitura
- e) Insufficiente o assente identificazione della stazione appaltante aziendale (referente/esecutore della liquidazione della fattura)
- f) Altro (specificare)

**13. In quale percentuale le richieste di compilazione di campi facoltativi sono state esaudite da parte dei fornitori nell'ultimo mese?
(Inserire un numero intero corrispondente alla percentuale rappresentata)**

**14. Indicare quali campi facoltativi si ritengono essenziali per una gestione ottimale ed efficiente delle fatture elettroniche passive da parte delle aziende PA
(Codice e descrizione campo)**

**15. Quali informazioni l'azienda richiede ai fornitori di inserire nei campi facoltativi?
(è possibile dare più di una risposta)**

- a) Un codice rappresentativo della struttura interna liquidante
- b) Un codice rappresentativo del contratto stipulato col fornitore
- c) Il numero del provvedimento/delibera col quale si è approvato/assegnato il contratto
- d) Un codice aziendale identificativo della macrotipologia di acquisti (es. autorizzazione di spesa)
- e) Il numero d'ordine d'acquisto
- f) Il conto di costo utilizzato
- g) Un codice o sigla identificativo del RUP o del contratto
- h) Note descrittive
- i) Altro (specificare)

segue tabella

16. Quali criticità comporta la mancata compilazione dei campi facoltativi? (è possibile dare più di una risposta)

- a) Allungamento dei tempi di registrazione fatture
- b) Problemi di identificazione oggetto di fatturazione
- c) Problemi di identificazione soggetto aziendale liquidante
- d) Necessità di stampare su carta i dati di fatturazione
- e) Rafforzamento attività di verifica documentale
- f) Allungamento dei tempi di liquidazione fatture
- g) Allungamento dei tempi di pagamento
- h) Altro (specificare)

L'ultimo punto, trattato nella quarta sezione, riguarda la definizione di possibili miglioramenti del sistema di fatturazione elettronica verso la PA: riteniamo importante che quanto raccolto nelle prime sezioni della *survey* abbia potuto sfociare nell'identificazione dei fattori critici di successo a supporto della piena dematerializzazione di gestione documentale e contabile.

Nella consapevolezza della difficoltà della sfida, FIASO ritiene che proprio a partire da tali proposte possa svilupparsi un percorso virtuoso di graduale miglioramento di un processo importante come quello della fatturazione elettronica.

Tabella n. 2 – Questionario FIASO sulla fatturazione elettronica

d. Proposte

17. Quali proposte tra quelle indicate si ritengono più efficaci per migliorare la gestione delle fatture elettroniche e la dematerializzazione del processo di gestione documentale correlato?	Si	Si parziale o condizionato a determinati requisiti	No
Introduzione obbligatoria del DDT elettronico con formato analogo a quello della fattura elettronica PA			
Introduzione obbligatoria dell'ordine elettronico da ente PA a fornitore con tracciato analogo a quello della fattura elettronica PA			
Estensione dei contenuti obbligatori della fattura elettronica ad uno o più campi attualmente facoltativi			
Estensione dei contenuti obbligatori della fattura elettronica ad uno o più campi attualmente non presenti nel tracciato fattura elettronica PA			
Rafforzamento dei controlli operati da SDI sulla correttezza dei contenuti dei campi obbligatori del tracciato fattura elettronica PA			
Altro (specificare)			

18. In caso di risposta “Sì” o “Sì parziale o condizionato” al rigo “Estensione dei contenuti obbligatori della fattura elettronica ad uno o più campi attualmente facoltativi” della domanda 17, elencare contenuti i facoltativi da trasformare in obbligatori

Codice e descrizione campo

Codice e descrizione campo

19. In caso di risposta “Sì” o “Sì parziale o condizionato” al rigo “Estensione dei contenuti obbligatori della fattura elettronica ad uno o più campi attualmente non presenti nel tracciato Fattura elettronica PA” della domanda 17, elencare i nuovi contenuti obbligatori attualmente non presenti nel tracciato di fattura elettronica PA

Descrizione campo

Descrizione campo

A conclusione di questa premessa metodologica, occorre infine precisare che, in prevalenza, le risposte ricevute attraverso le direzioni aziendali sono state raccolte dalle strutture amministrative aziendali dedicate alla gestione dei processi contabili. È probabile quindi che i dati raccolti rispecchino soprattutto la visione dei dirigenti di area finanziaria e contabile. Tale considerazione può assumere una diversa valenza nelle due fasi di analisi affrontate nell'indagine. Da un lato i responsabili dell'area finanziaria sono certamente i soggetti più qualificati per valutare problematiche e criticità relative alla dematerializzazione delle fatture, dall'altro potrebbero essere portatori di proposte rappresentative di una parte dei soggetti coinvolti nel processo.

In sostanza, come più avanti illustrato, visto l'ampio orientamento verso ulteriori integrazioni del processo di dematerializzazione mostrato da parte delle Aziende aderenti alla *survey*, è opportuno domandarsi in quale misura tale predisposizione sia effettivamente espressione dell'intera compagine amministrativa aziendale, o più limitatamente di quella parte che ha ormai metabolizzato il maggior impatto del cambiamento imposto dal legislatore.

Nei prossimi due capitoli vengono presentate le elaborazioni dei dati raccolti con la scheda di rilevazione qui presentata. Si tratta di un insieme di informazioni piuttosto significative anche in considerazione dell'ampiezza del campione indagato.

3. Impatto della fatturazione elettronica: dati e riflessioni dalle Aziende sanitarie

3.1. Criticità riscontrate durante e dopo la fase di avvio: cause e possibili soluzioni

Il cambiamento impresso dall'introduzione della fattura elettronica passiva è stato tale per volumi trattati (un'Azienda sanitaria in media riceve dalle 25 alle 75 mila fatture/anno), per numero dei fornitori interessati (centinaia di migliaia) e per il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere, da far ritenere del tutto fisiologiche eventuali criticità riscontrate nella fase di avvio del processo.

Per tale ragione la prima parte dei quesiti della *survey* si è concentrata sulla rilevazione delle criticità riscontrate, ponendo in evidenza:

- **rilevanza delle criticità riscontrate**, classificate come rilevanti, marginali o assenti;
- **tipologia delle criticità riscontrate**, con possibilità di scelta tra un ampio ventaglio di casistiche;
- **perdurare nel tempo delle criticità riscontrate**, rilevate in fase di avvio e dopo sei mesi di operatività;
- **possibili cause** dei problemi individuate all'interno di un set di variabili.

Le risposte delineano un quadro dell'esperienza riscontrata dalle Aziende sanitarie e ospedaliere nel periodo in esame.

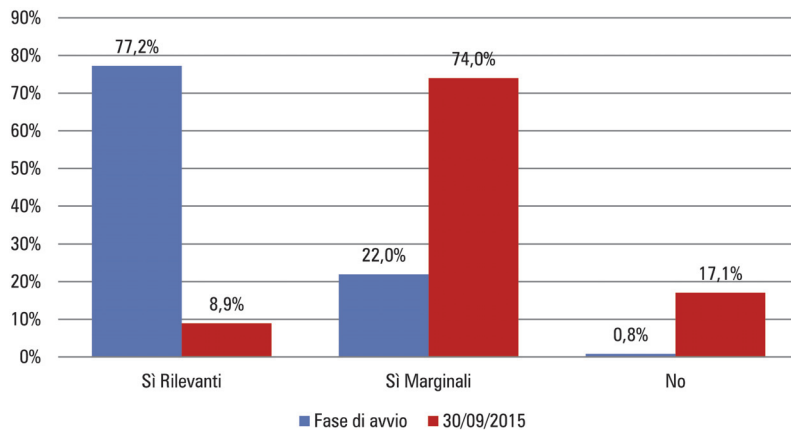
Come rappresentato nella Figura n. 3, il 99,2% del campione dichiara di aver incontrato criticità nella fase di avvio della fatturazione elettronica, di cui il 77,2% in misura rilevante ed il 22,0% in misura marginale; solo lo 0,8% del campione dichiara di non aver riscontrato alcuna criticità.

Le criticità incontrate possono essere riferite a difficoltà nella corretta e lineare gestione del ciclo passivo aziendale o a errori riscontrati nei tracciati record in fase di ricezione, tali da inficiare in modo rilevante la qualità del dato di fatturazione. Inoltre, soprattutto nella prima fase, è ragionevole pensare che la rilevanza sia associata anche all'elevato numero di documenti fatturati per i quali sono stati rilevati tali errori, che può aver impedito una registrazione delle fatture affidabile e conforme alle norme.

Lo stesso quesito, riferito a sei mesi più tardi (ovvero al 30 settembre) presenta un quadro significativamente maturato: l'8,9% delle Aziende

lamentata ancora rilevanti criticità, mentre il 74,0% qualifica come marginali le criticità residue e il 17,1% dichiara di non riscontrare alcuna criticità. Si evidenzia dunque come nel 91,1% dei casi sia stato sufficiente un arco di tempo relativamente breve per metabolizzare il nuovo sistema di fatturazione passiva.

Figura n. 3 – Criticità riscontrate in fase di avvio e dopo sei mesi di operatività



Tale risultato positivo a livello macro non deve tuttavia indurre a sottostimare il peso dello sforzo sostenuto dalle Aziende a livello micro durante questi primi sei mesi. In tale fase sono state largamente riscontrate: incertezze interpretative e operative; difficoltà a ottenere risposte certe da parte delle *softwarehouse* di riferimento; difficoltà a spiegare ai fornitori le ragioni del mancato ricevimento imputabile a sistema centrale o periferico, nonché a ottenere dagli stessi sistemi informativi, non sempre aggiornati, l'esecuzione di un tracciato pienamente conforme alle norme; disagio nella gestione organizzativa interna del cambiamento di sistema; ritardo nell'esecuzione delle usuali attività di registrazione-liquidazione e pagamento; forti limitazioni nell'ottenere in fattura l'indicazione di tutti gli elementi informativi per un'efficiente gestione dematerializzata dei processi di liquidazione delle fatture; difficoltà a mantenere il governo delle dinamiche di costo in assenza di elementi contabili sufficientemente affidabili.

Lo scenario a sei mesi dall'avvio induce sicuramente a una nota di ottimismo. Tuttavia, la varietà delle criticità ancora riscontrate da una platea piuttosto vasta di Aziende, seppure con una frequenza largamente inferiore rispetto alla fase di avvio, continua a richiedere l'attenzione di tutti gli operatori coinvolti e la necessità che vengano fornite adeguate e tempestive risposte ai problemi sollevati.

...è stato sufficiente un arco di tempo relativamente breve per metabolizzare il nuovo sistema di fatturazione passiva...

Nella Figura n. 4 sono riportate le elaborazioni sulle diverse tipologie di criticità riscontrate – limitatamente a quelle classificate come rilevanti – rispetto a un ampio ventaglio di casistiche proposte. Con tale impostazione si è voluta concentrare l'attenzione sugli elementi che le Aziende considerano di ostacolo a una corretta ed efficiente gestione documentale. **In tale contesto assume particolare rilevanza la distinzione, ai sensi di legge, tra elementi obbligatori e facoltativi previsti nel tracciato digitale di fatturazione FEPA.**

Anche questa rilevazione è stata condotta per due distinti momenti: in fase di *start-up* e a sei mesi dall'avvio. Analogamente alla figura precedente, la rappresentazione dei dati mostra un sensibile ridimensionamento nel tempo delle criticità.

Sebbene quasi tutte le casistiche proposte abbiano ottenuto un consistente riscontro in fase di avvio, solo alcune di esse hanno continuato a manifestarsi in modo rilevante a sei mesi di distanza: su questi casi la *survey* ha invitato a concentrare la massima attenzione, sollecitando nei quesiti finali elementi propositivi specifici per la loro soluzione.

Le criticità riscontrate in modo rilevante in fase di avvio hanno riguardato: problematiche relative a correttezza dei dati obbligatori (68,3%), completezza dei contenuti obbligatori (62,3%) problematiche riscontrate in fase di importazione da SDI in contabilità (55,8%), insufficienza dei contenuti facoltativi richiesti (52,8%), problemi di disallineamento tra database presso SDI e presso la propria contabilità (44,0%), problemi di trasmissione a SDI di notifica di accettazione/rifiuto (39,0%), problemi riscontrati nel ricevimento fatture da SDI (37,6%), problemi di leggibilità del tracciato (30,8%), problemi nel ricevimento da parte dello SDI delle notifiche di accettazione/rifiuto inviate dall'azienda sanitaria (25,6%). Sotto la voce altro è ricompresa una varietà di situazioni, tra le quali si segnalano alcune specifiche criticità riscontrate da Aziende delle regioni Lombardia ed Emilia-Romagna, per le quali è previsto un ruolo di intermediazione tra Aziende e SDI affidato a un *hub* regionale.

Nella proposizione delle possibili risposte, particolare enfasi è stata posta sulle diverse fasi del processo di trasmissione e ricezione delle fatture. In particolare, la sequenza è stata segmentata nelle fasi seguenti:

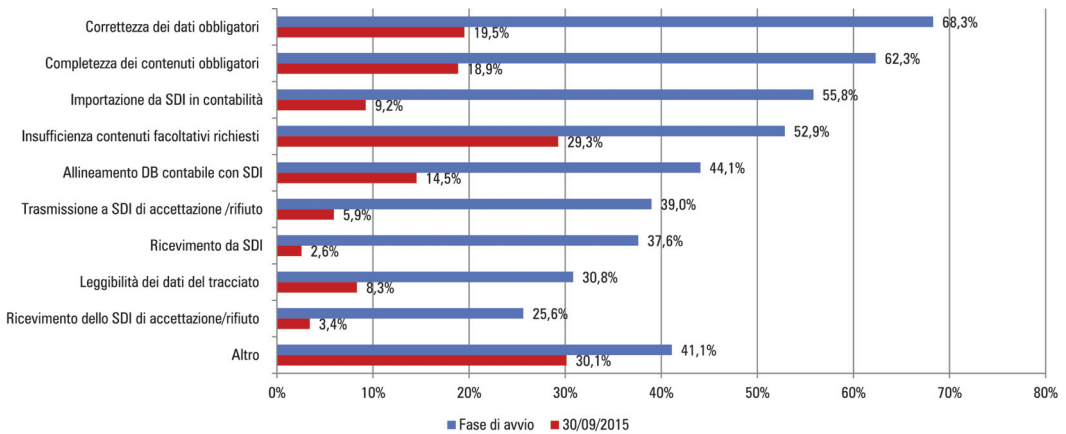
- trasmissione da parte dello SDI del documento;
- importazione in contabilità del documento trasmesso dallo SDI;
- trasmissione a SDI di notifica di accettazione/rifiuto;
- ricevimento da parte dello SDI della notifica di accettazione/rifiuto trasmessa dall'ente.

Tale sequenza consente di esplicitare le problematiche riscontrate anche in presenza di diverse soluzioni informatiche. A titolo d'esempio, si consideri come, in alcuni casi, tra il portale presso lo SDI e il sistema di contabilità aziendale sia stato frapposto un terzo ambiente di importazione, archiviazione e trasmissione, utilizzato a supporto dell'attività di conservazione elettronica sostitutiva. Da tale architettura informatica possono discendere situazioni in cui la corretta esecuzione della trasmissione del documento da parte dell'emittente non coincide con il corretto ricevimento da parte del destinatario.

Non sempre le risposte che hanno ottenuto la maggior percentuale di conferme in fase di avvio sono state poi mantenute anche nel secondo periodo di osservazione. È interessante rilevare come, nel lasso di tempo analizzato, alcune tipologie di criticità siano state risolte o affrontate più efficacemente. In altre parole, allo scorrere del tempo non ha corrisposto la diminuzione dei problemi riscontrati in fase di avvio, ma **la riproposizione più significativa di quelle criticità che sono state affrontate con minor decisione o incisività**. In particolare si può osservare come, nel passaggio dalla prima alla seconda fase, le criticità relative alla completezza e correttezza dei dati obbligatori si siano drasticamente ridimensionate, mentre, in proporzione, il peso percentuale delle criticità associate alla corretta e completa compilazione dei campi facoltativi abbia assunto un rilievo maggiore. È questo uno dei nodi cruciali che può essere rintracciato in larga parte delle risposte, confermato dai segnali anche informali provenienti dalle diverse filiere dei fornitori della sanità pubblica: **laddove la normativa impone una modalità univoca di gestione dei dati, il sistema tende a convergere abbastanza rapidamente verso un approccio omogeneo e condiviso; dove la convergenza tra emittente e ricevente è affidata all'iniziativa del singolo, l'eterogenea scala delle priorità tra diverse classi di operatori rende più difficoltoso un allineamento delle posizioni** (Figura n. 4).

Allo scadere dei sei mesi di operatività, rimangono con percentuali rilevanti soltanto le seguenti problematiche: insufficienza dei contenuti facoltativi richiesti (29,3%); correttezza dei dati obbligatori (19,5%); completezza dei contenuti obbligatori (18,9%); problemi di mancato allineamento tra database presso SDI e presso contabilità (14,5%). Il valore associato alla voce altro (30,1%), è espressione di una varietà di situazioni di non semplice catalogazione, ma certamente indice del grado di ottimizzazione ancora parziale e migliorabile del sistema nel suo complesso.

Figura n. 4 – Criticità rilevanti, fasi di processo interessate (risposta multipla)



La sovrapposizione tra le percentuali rilevate con riferimento a correttezza e completezza dei dati obbligatori non deve trarre in inganno: la sostanziale equivalenza nella percentuale di risposta non corrisponde a una medesima tipologia di problemi. Nel caso di incompletezza si fa riferimento alla frequente casistica in cui i valori contenuti in un dato campo obbligatorio del tracciato FEPA risultano non compilati, o compilati in modo parziale o insufficiente ad acquisire l'informazione. La correttezza dei dati fa riferimento, invece, a una compilazione completa ma viziata da errore, con conseguente illeggibilità o incongruenza del dato. Si pensi all'inserimento, di per sé corretto, nei rispettivi campi obbligatori di un codice di esenzione iva incongruente con la corrispondente aliquota iva applicata in fattura all'imponibile rappresentato, oppure a un campo identificativo fiscale (codice fiscale o partita iva) contenente una sequenza alfanumerica palesemente incongruente.

Se con il quesito precedente sono stati individuati i principali elementi di difficoltà nella gestione del flusso di fatture elettroniche nel periodo analizzato, con il quesito successivo, rappresentato nella Figura n. 5, si è volto lo sguardo verso le cause che, a parere delle Aziende partecipanti, sono all'origine di tali effetti negativi.

Anche in questo caso, il quesito ha consentito di determinare uno spettro di frequenza delle principali cause individuate: sono stati esaminati il ruolo dei fornitori e degli enti riceventi, ma anche quello dello SDI e delle *softwarehouse*. In ordine di rilevanza, le principali cause individuate sono l'errata compilazione del tracciato FEPA da parte dei fornitori (89,4%), l'impreparazione dei fornitori (85,4%), l'insufficiente

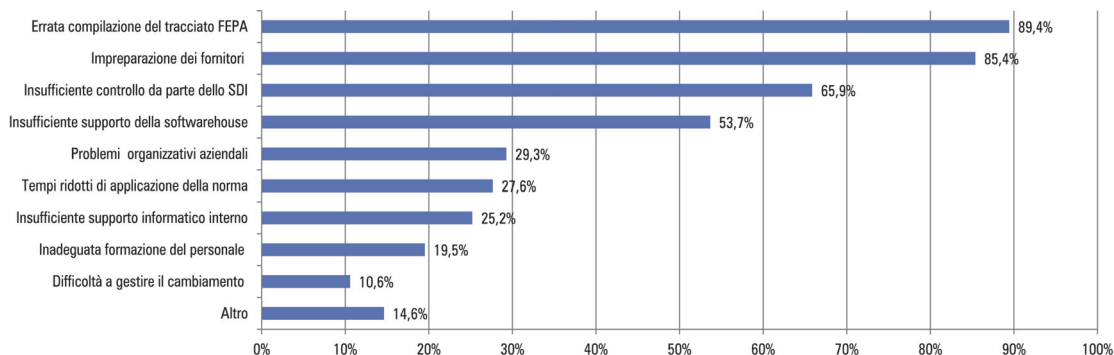
attività di controllo da parte dello SDI (65,9%), l'insufficiente o tardivo supporto da parte della *softwarehouse* di riferimento (53,7%), problemi organizzativi aziendali (29,3%), ridotti tempi di applicazione della norma (27,6%), l'inadeguato supporto informatico interno alle Aziende (25,2%), l'inadeguata formazione del personale dedicato alla gestione delle fatture elettroniche (19,5%), le difficoltà sorte nella gestione del cambiamento (10,6%) a livello organizzativo aziendale.

Ne deriva uno spaccato interessante del grado di incidenza delle diverse cause identificate come origine delle criticità principali, con prevalenza di quelle riconducibili all'operato di soggetti esterni e minor incidenza di elementi organizzativi interni.

In effetti, con riferimento alla fatturazione passiva, gli enti della PA rappresentano l'ultimo anello della catena nella sequenza delle operazioni previste, per cui è verosimile la maggior incidenza di problematiche, magari sovrapposte, derivanti dalla gestione delle fasi procedurali a monte del ricevimento dei documenti, rispetto a quelle sorte a valle del ricevimento stesso.

Per quanto riguarda i fornitori, il panorama si è presentato sin dall'avvio piuttosto diversificato. A fronte di una componente di operatori da tempo già orientata alla gestione del tracciato FEPA, all'analisi preventiva delle possibili problematiche e ben organizzata dal punto di vista informatico, si è rilevata una parte di fornitori non del tutto attrezzata alla trasmissione di fatture elettroniche e una parte numericamente rilevante – anche se correlata a minori volumi di fatturato – del tutto impreparata. Anche nel caso dei fornitori più pronti al cambiamento, si è comunque riscontrata una quota significativa di trasmissioni non pienamente conformi alle attese, come peraltro fisiologicamente prevedibile in simili contesti. In alcuni casi i problemi si sono protratti anche oltre il periodo di osservazione.

Figura n. 5 – Principali cause all'origine delle criticità riscontrate (risposta multipla)



A margine di tale analisi va segnalato come alcune piccole imprese abbiano valutato se rinunciare alla fornitura verso PA, nei casi in cui il costo economico e amministrativo della migrazione a fatturazione elettronica sia stato ritenuto sproporzionato rispetto al valore economico della fornitura. Tale problema è da tempo all'attenzione delle autorità centrali competenti e sono state promosse alcune iniziative per favorire l'abbattimento delle barriere alla partecipazione al mercato delle forniture pubbliche. Non è tuttavia da escludersi che alcune difficoltà residue possano permanere.

Per quanto riguarda il supporto informatico alle Aziende sanitarie e ospedaliere, le difficoltà riscontrate sono causate dai seguenti elementi:

- amplissima percentuale di Aziende che utilizzano applicativi software di contabilità sui quali la manutenzione ordinaria e straordinaria è affidata ad aziende terze;
- ridotto potere contrattuale delle singole Aziende nei confronti di *softwarehouse* di notevole dimensione, impegnate nei confronti di un portafoglio di clienti pubblici molto ampio;
- accelerazione normativa delle scadenze previste per l'avvio della fatturazione passiva obbligatoria verso gli enti della PA decentrata, vero banco di prova del sistema, ben più rilevante per volumi trattati rispetto alla fase di sperimentazione e di operatività delle Pubbliche amministrazioni centrali;
- probabile inadeguatezza degli organici delle aziende informatiche dedicate alla funzione di supporto presso il cliente, in un contesto in cui centinaia di enti avrebbero dovuto gestire la fase di *start-up* in contemporanea;
- dichiarata impreparazione, da parte di alcune *softwarehouse*, al minor livello di controlli incrociati operati in fase di avvio da parte dello SDI sulla congruenza e correttezza di compilazione dei campi obbligatori del tracciato da parte dei fornitori;
- sovrapposizione della fase di avvio della fatturazione passiva obbligatoria con l'applicazione (con limitatissimo preavviso) dal primo gennaio 2015 dello *split payment*, che ha coinvolto gli operatori delle aziende informatiche sia in fase di sviluppo software sia in fase di supporto e formazione agli operatori, con l'inevitabile coda di integrazioni e aggiustamenti "in corsa" derivanti da un'applicazione non programmata delle procedure.

Un altro importante elemento emerso nel corso dell'indagine è **legato al gap tra aspettative nutrite dalle Aziende ed effettiva**

...va segnalato
come alcune
piccole imprese
abbiano valutato
se rinunciare alla
fornitura verso
PA...

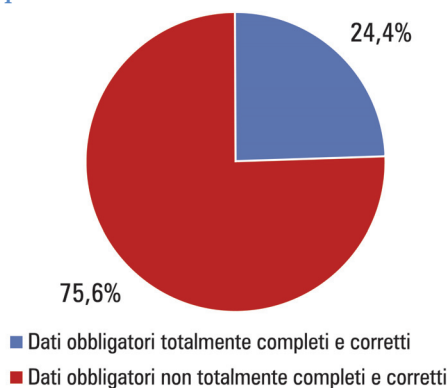
operatività dei controlli effettuati da parte dello SDI in fase di smistamento dei documenti. Era infatti attesa l'esecuzione di una sequenza di controlli automatici incrociati sulla corretta compilazione dei campi obbligatori. Si era ad esempio ipotizzato che una fattura avente codice univoco IPA, destinatario incongruente con il codice fiscale/partita IVA del destinatario stesso inserito in fattura, non avrebbe superato i controlli dello SDI, con conseguente interruzione del processo di smistamento e scarto del documento. Lo stesso dicasi per altre tipologie di errore, come una somma di valori parziali non congruente con il totale o dati iva non congruenti all'interno di una stessa fattura. Tali casistiche si sono però presentate alle Aziende sanitarie, con una serie di ricadute piuttosto rilevanti: necessità di potenziare i controlli per intercettare errori di compilazione inattesi; inadeguatezza dei software gestionali, che non erano stati programmati per operare tali controlli; necessità di rifiutare la fattura anche oltre i quindici giorni previsti dalla procedura gestita dallo SDI, ecc. Va comunque riconosciuto che la frequenza di tali problematiche è andata progressivamente riducendosi nell'arco di tempo osservato, sia per la migliore qualità dei tracciati progressivamente espressa dai fornitori, sia per la probabile intensificazione graduale dei controlli operati dallo SDI.

3.2. Approfondimento sulla compilazione dei campi obbligatori

In considerazione della rilevanza attribuita dal legislatore alla compilazione dei campi obbligatori del tracciato FEPA, nell'ambito dell'indagine si è provveduto a dedicare alcuni quesiti supplementari all'argomento. Dopo aver rilevato, nella prima parte della ricerca, l'elevata incidenza di problemi correlati all'incompletezza o incongruenza dei dati inseriti nei campi obbligatori del tracciato, l'indagine si è rivolta a verificare da quale percentuale di Aziende fosse stata rilevata la corretta e congruente compilazione di tutte le fatture ricevute nel corso dell'ultimo mese di rilevazione, al termine della fase di avvio. Lo scopo del quesito era di valutare con quale celerità il sistema si fosse adattato alle nuove procedure, a partire dalla punta più avanzata delle pratiche riscontrate. Come rilevato nella Figura n. 6, il 24,4% del campione ha fornito una risposta positiva, un dato rilevante e indicativo dei rapidi miglioramenti ottenuti.

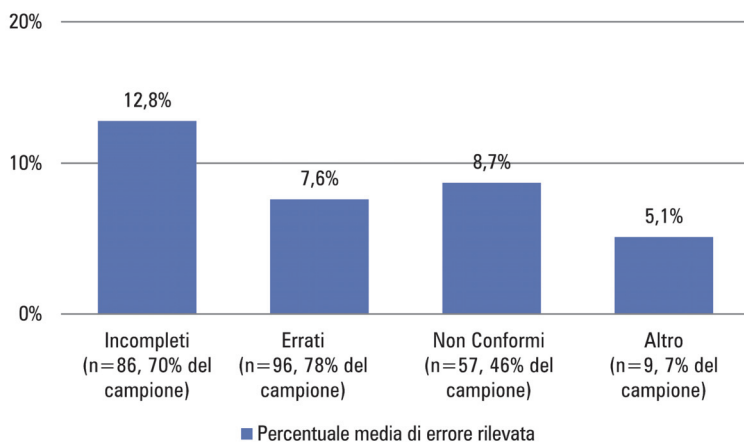
Una seconda analisi è stata dedicata all'approfondimento delle ragioni di incompletezza, incongruenza o errore. Nella Figura n. 7 sono rappresentate le percentuali medie, sul totale dei documenti ricevuti, dei documenti incompleti, irregolari o non conformi nella compilazione dei dati obbligatori ricevuti, rilevati nell'ultimo mese di osservazione della *survey*. Per ogni tipologia di risposta, in calce al grafico, è rappresentato anche il numero di Aziende che hanno contribuito, con le loro risposte, a determinare il valore medio rappresentato.

Figura n. 6 – Aziende che al 30/10/2015 hanno ricevuto nell'ultimo mese di osservazione il 100% di fatture passive con dati obbligatori corretti e completi



Con il termine “non conforme” si intende il caso di un dato di per sé corretto e completo ma non coerente con altre informazioni contenute nel tracciato. Si pensi, ad esempio, al caso di un valore della quota iva non coerente con l'aliquota rappresentata o con il codice di esenzione indicato. Sotto la voce “altro” sono ricomprese alcune segnalazioni riconducibili a una più ampia accezione dei tre casi principali, oppure ad alcune casistiche di errore di anagrafica (es. fattura destinata ad altro ente). La Figura n. 7 restituisce quindi, allo stesso tempo, l'entità del problema, rappresentata dalla percentuale di documenti ricevuti per i quali la

Figura n. 7 – Frequenza di errori rilevata al 30/10/2015 nell'ultimo mese di osservazione, in relazione ai contenuti obbligatori del tracciato FEPA (risposta multipla)



compilazione dei campi obbligatori abbia mostrato una o più problematiche, e la diffusione di tale problema all'interno del campione. L'indagine non consente di escludere con certezza che le percentuali inserite dalle Aziende corrispondano ad altrettanti gruppi di documenti, senza alcuna sovrapposizione, ovvero che, ad esempio, uno stesso documento errato possa essere stato conteggiato dalla stessa Azienda anche tra quelli incompleti o non conformi.

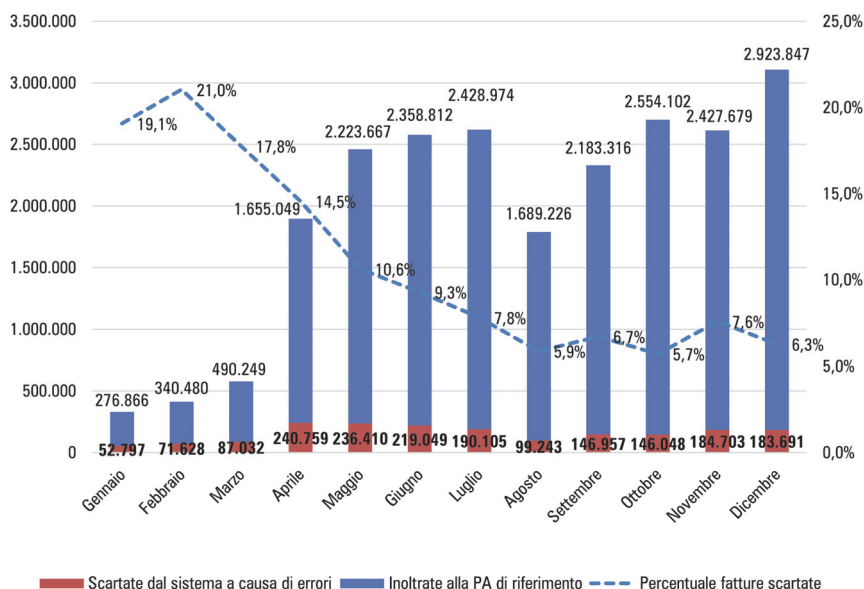
Di conseguenza non è possibile sommare i tre valori percentuali medi rappresentati nel grafico allo scopo di individuare la percentuale dei documenti viziati da incompletezza, errore o non conformità nella compilazione di uno o più campi obbligatori.

Tuttavia, gli stessi valori medi consentono di individuare un *range* compreso indicativamente tra un minimo del 13% e un massimo del 29% di documenti aventi problemi di compilazione dei campi obbligatori, per una quota del campione compresa tra il 50% e l'80% delle Aziende. Come si può osservare dalla Figura n. 7, resta comunque rilevante la numerosità delle Aziende (tra 57 e 96) che registra una percentuale ancora significativa di casistiche di incompletezza, errore o non conformità dei dati obbligatori.

A queste considerazioni si aggiunga che restano esclusi dall'ambito di osservazione della presente indagine i volumi di documenti direttamente scartati dallo SDI e conseguentemente mai pervenuti agli

...resta rilevante la numerosità delle Aziende che registra una percentuale significativa di casistiche di incompletezza, errore o non conformità dei dati obbligatori...

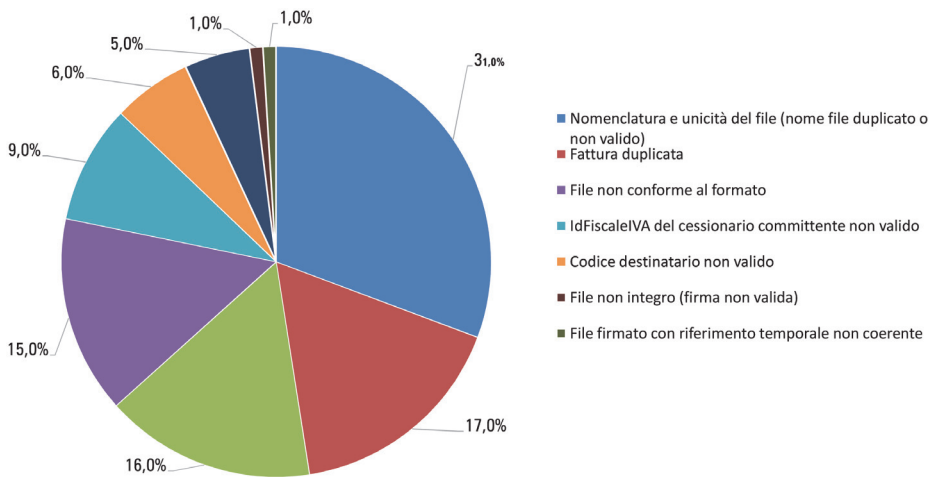
Figura n. 8 – Distribuzione mensile delle fatture gestite dal Sistema di interscambio (SDI)



Fonte: Agenzia delle Entrate (2016)

enti destinatari. Si tratta, per l'intera PA, di una quota limitata, ma non marginale, stimabile nell'ordine del 5-6% dei volumi ricevuti negli ultimi mesi del 2015, che si aggiunge alla casistica oggetto della rappresentazione precedente. Al riguardo, nelle Figure n. 8 e n. 9 vengono riportati rispettivamente i volumi totali di fatture ricevute, accettate e scartate dallo SDI nel 2015 e l'incidenza percentuale delle diverse motivazioni che ne hanno generato l'eventuale scarto.

Figura n. 9 – Tipologia di errori riscontrati dal Sistema di interscambio



Fonte: Agenzia delle Entrate (giugno 2014-dicembre 2015)

Proseguendo nell'analisi dei risultati della *survey*, le principali cause di errore riscontrate nella compilazione dei campi obbligatori del tracciato FEPA sono rappresentate nella Figura n. 10. Occorre sottolineare che la frequenza di rilevazione non rappresenta la quota di documenti ricevuti viziati dal singolo errore rappresentato, ma indica il numero di Aziende che ha registrato quel tipo di errore nei documenti ricevuti nell'ultimo mese di osservazione. Si tratta con ogni evidenza di un dato che non ha valore statistico in senso strettamente scientifico, ma elevato valore indicativo di quanto percepito da un campione altamente rappresentativo di Aziende della sanità pubblica.

In Figura n. 10, in ordine di frequenza, si registrano le seguenti cause: valori iva non congruenti (78,9%); imposta di bollo non conteggiata nel totale (67,5%); insufficiente descrizione dell'oggetto di fatturazione (56,1%); totale di fattura non congruente con le componenti di dettaglio (54,5%); assenza del *flag* "s" per le fatture soggette a *split*

payment (47,1%)³; fatture con importo negativo (42,3%); fattura passiva destinata a ente diverso dal ricevente (41,5%); incongruenza tra aliquota iva e causale iva (32,5%); omessa o errata indicazione della ritenuta fiscale (30,0%); doppia fatturazione (28,5%); codice IPA diverso da quello del ricevente (14,6%); codice fiscale errato o incompleto (12,2%); datazione errata o incongruente (4,9%).

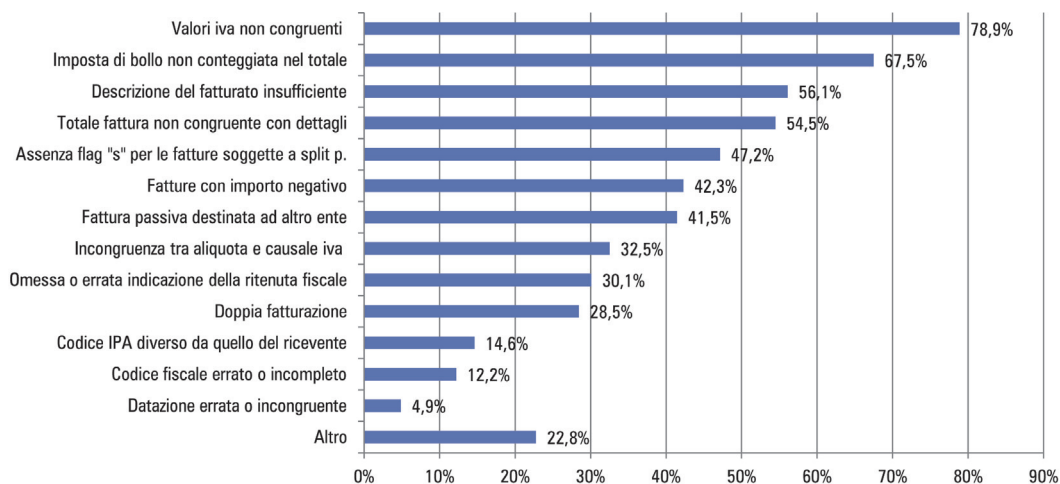
Si tratta di un'ampia casistica che, di per sé, è indice del disagio affrontato dalle Aziende nel periodo di osservazione. Si noti che l'indagine non ha contemplato l'osservazione delle modalità di risoluzione dei problemi riscontrati. In fase di avvio sono stati probabilmente adottati modelli comportamentali eterogenei a seconda della sensibilità degli enti, orientati ora verso la necessità di ricevere dati originali corretti e di mantenere coerente la qualità del dato oggetto di conservazione sostitutiva rispetto al tracciato originale ricevuto (con conseguente rigorosa applicazione dell'opzione di rifiuto del documento), ora alla necessità che il processo di registrazione contabile e fasi successive fosse portato avanti senza troppi ritardi, con conseguente correzione del contenuto del tracciato originale in fase di registrazione, per i documenti nei quali l'errore fosse di palese e oggettiva interpretazione.

Anche per quanto riguarda l'esercizio dell'opzione di rifiuto non sono disponibili dati che consentano di valutare in quale misura sia stata utilizzata la procedura informatizzata tramite SDI, né in quale percentuale le Aziende abbiano adottato un percorso di rifiuto alternativo una volta scaduti i quindici giorni dal ricevimento. Non è disponibile, infine, il dato sulla procedura "impropria" di rifiuto caratterizzata da richiesta di emissione di nota di credito, a storno totale della precedente fattura viziata da errore, e di nuova fattura corretta. L'unico dato certo è che per tutti gli operatori, ma in particolare per le Aziende sanitarie e ospedaliere, **il dispendio di tempo ed energie causato dalle criticità illustrate, soprattutto nella fase di avvio, è stato senz'altro considerevole** (Figura n. 10).

La genesi dell'errore è probabilmente imputabile all'adozione, da parte dei diversi soggetti coinvolti, di una differente interpretazione delle regole di compilazione dei campi del tracciato. In particolare, per quanto concerne la determinazione dell'importo totale del documento e di quali componenti debbano essere conteggiate o meno, si sono palesate diverse possibili determinazioni, tanto da rendere necessaria l'emissione di una linea guida ufficiale che chiarisca in via definitiva

³ Si tratta di un parametro tecnico necessario all'individuazione dei documenti per i quali la procedura informatica deve applicare la clausola dello *split payment*, con conseguente ritenuta della quota iva versata direttamente all'erario.

Figura n. 10 – Principali casistiche riscontrate nella compilazione dei campi obbligatori nel mese di ottobre 2015 (risposta multipla)



l'esatta modalità di compilazione. A titolo di esempio, sono state riscontrate difformità nella considerazione, nel totale di fattura, dell'imposta di bollo (secondo alcuni osservatori considerato elemento estraneo all'oggetto di fatturazione e come tale escluso dal computo del totale), dell'iva per le fatture soggette a *split payment* (che alcuni fornitori inizialmente non conteggiavano nel totale), delle eventuali ritenute o di altri elementi.

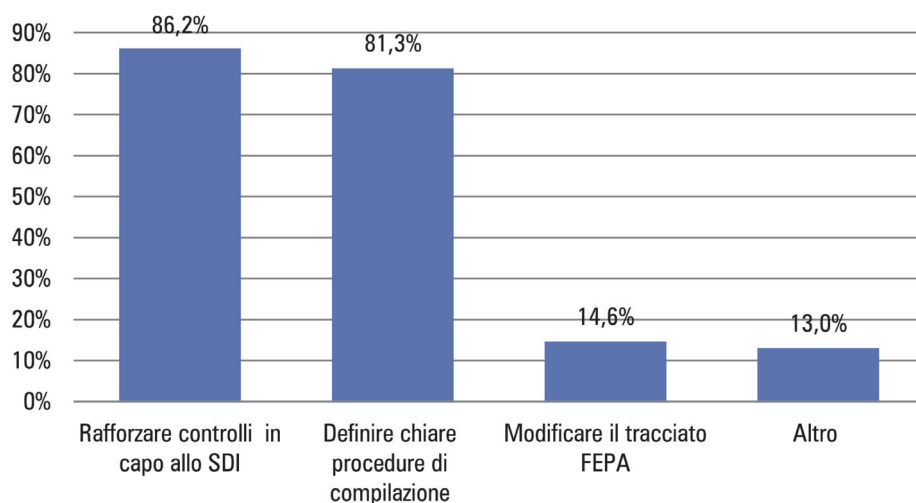
A seguito della raccolta dei dati sopra esposti è stato chiesto alle Aziende di individuare alcune possibili proposte per risolvere o mitigare significativamente le problematiche riscontrate. Il quesito offriva la possibilità di risposta multipla con selezione di alcuni elementi predefiniti e possibilità di integrare il testo con proprie proposte.

La Figura n. 11 rappresenta le soluzioni proposte rispetto alle criticità riscontrate nella compilazione dei campi obbligatori.

Tra le proposte avanzate il maggior consenso è andato, in misura analoga, alla necessità di rafforzare i controlli operati dallo SDI a monte dello smistamento agli enti riceventi (86,2% dei consensi) e all'opportunità di definire chiare procedure operative di compilazione dei campi interessati dalle criticità riscontrate (81,3%). L'ipotesi di proporre una modifica dei tracciati FEPA ha riscosso un sostegno limitato (14,6%), come pure la proposizione di ulteriori soluzioni, riscontrata solo nel 13,0% dei casi. Tra questi ultimi si segnalano la richiesta di alcune aziende di potenziare la comunicazione con i fornitori, l'estensione dell'obbligatorietà alla compilazione di alcuni campi, allo stato previsti come facoltativi nel tracciato FEPA (anticipando in effetti un tema

sviluppato in seguito, con riferimento alle criticità associate alla compilazione dei campi facoltativi), alcune migliorie al formato della fattura (semplificazione, numerazione pagine, ecc).

Figura n. 11 – Proposte di soluzione alle criticità riscontrate nella compilazione dei campi obbligatori del tracciato FEPA (risposta multipla)



Dall'analisi della Figura n. 11 è possibile concludere che le Aziende, pur nella difficoltà di gestire un cambiamento importante e nonostante le molte criticità riscontrate, preferiscono cercare una soluzione dentro il sistema di fatturazione elettronica e nel rispetto della cornice normativa e procedurale già presente, piuttosto che mettere in discussione i contenuti del tracciato. Le Aziende hanno dimostrato, in tale contesto, di aver affrontato con elevato grado di maturità il cambiamento, accettando il confronto nel merito dei problemi, senza rinunciare a richiedere con forza un potenziamento dei due elementi ritenuti essenziali: un chiarimento tra gli operatori su quanto non determinato dalle procedure vigenti e un rafforzamento dell'azione preselettiva dello snodo informatico centrale dello SDI.

3.3. Approfondimento sulla compilazione dei campi facoltativi

L'indagine ha poi indagato la richiesta di compilazione di eventuali campi facoltativi da parte dagli enti riceventi e la risposta dei fornitori.

Il tracciato FEPA include una serie articolata di campi, la cui compilazione non è strettamente prevista dalle norme, ma risponde a esigenze specifiche di alcune filiere di produzione, a prassi

commerciali o a esigenze di alcune tipologie di forniture. La compilazione di questi campi è affidata dal legislatore all'iniziativa dei singoli operatori, secondo gli usi e le necessità. Alcune di queste informazioni sono di estrema utilità: per consentire una più precisa identificazione dell'oggetto di fatturazione, per integrare le informazioni fiscali con altre di carattere amministrativo, per supportare la prassi commerciale dell'ordine d'acquisto. In generale, l'utilizzo di questi campi può rispondere a un'esigenza di emittente e destinatario. Tuttavia, sono tutt'altro che rari i casi in cui tale convergenza non si palesa, ad esempio a causa di una diversa modalità di classificazione delle informazioni. In particolare, dalla *survey* è emersa la necessità, per i soggetti riceventi, di disporre di informazioni sufficienti a gestire in modo efficiente le fasi a valle del ricevimento della fattura passiva. Si tratta di: attività di controllo e liquidazione della fattura e dei relativi contenuti; associazione con contratti sottostanti; gestione dei valori associati al rispetto di budget predefiniti e di eventuali limiti contrattuali; verifica circa la piena applicazione di condizioni di fornitura eventualmente correlate ai volumi di acquisto; governo informatizzato delle dinamiche di costo. Il problema di fondo è che **la digitalizzazione del documento fattura non è di per sé sufficiente a consentire la dematerializzazione del processo amministrativo di gestione della fattura stessa**. Per ottenere tale risultato e beneficiare delle sinergie conseguenti è necessario un supplemento informativo. Il legislatore ha scelto di **limitare l'obbligatorietà dei dati da inserire nel tracciato FEPA alle informazioni essenziali** già previste da specifiche norme fiscali o di altra natura. Tale scelta, se da un lato ha il pregio di non appesantire eccessivamente l'attività minima richiesta alle imprese per la trasmissione delle fatture elettroniche, nonché quello di consentire all'amministrazione centrale di acquisire in modo massivo ed efficiente tutte le informazioni relative alla fatturazione da parte del settore privato alla PA, dall'altro **lascia scoperto il fianco degli enti pubblici riceventi, non consentendo adeguata certezza nell'acquisizione di elementi informativi essenziali al raggiungimento di un grado di efficienza amministrativa coerente con lo sforzo sostenuto**. In questo senso occorre completare il percorso avviato con la dematerializzazione della fase di fatturazione, trovando un punto di convergenza più avanzato e comunque funzionale a una gestione efficace ed efficiente delle informazioni.

In presenza dell'attuale quadro normativo e regolamentare, le Aziende sanitarie hanno sviluppato la propria azione nella direzione più

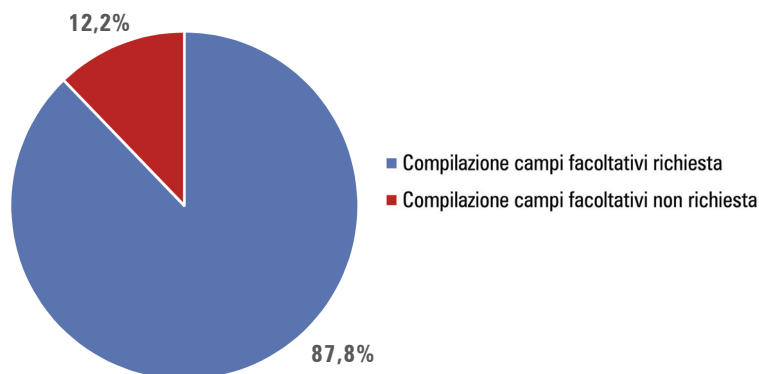
...occorre
completare il
percorso avviato
con la
dematerializzazione
della fase di
fatturazione,
trovando un
punto di
convergenza più
avanzato e
funzionale...

semplice, ovvero quella di utilizzare i campi a compilazione facoltativa per ottenere quanto necessario. Tale iniziativa tuttavia, in quanto determinata a livello di singolo ente, sconta inevitabilmente un grosso limite legato all'eterogeneità dei contenuti richiesti e delle sintassi utilizzate, con conseguente reazione non del tutto positiva da parte dei fornitori interessati che, legittimamente, esprimono la necessità di ricevere richieste di integrazione standardizzate e predefinite, sulla base di parametri univoci e condivisi a livello nazionale. FIASO ha già espresso la propria posizione sul tema per mezzo di un *position paper* presentato all'attenzione delle autorità competenti centrali a ottobre 2015, nell'ambito di un tavolo tecnico di monitoraggio sulla fatturazione elettronica verso PA. Nel documento, FIASO ha rappresentato la necessità di un intervento regolamentare finalizzato da un lato a consentire il recupero di margini di efficienza agli enti della PA, garantendo l'acquisizione sistematica nel tracciato FEPA di alcune informazioni supplementari, dall'altro di dare risposta alla necessità di standardizzazione avanzata dal settore privato.

Sul tema dei contenuti facoltativi, l'indagine ha proposto una serie di approfondimenti, volti dapprima a esplicitare fabbisogni non evasi e criticità residue, e successivamente a delineare alcuni possibili scenari evolutivi. Si veda, in proposito, quanto rappresentato nella Figura n. 12, in cui si evidenzia con chiarezza come la **necessità di acquisire elementi di informazione considerati facoltativi dal legislatore sia in effetti un'esigenza di carattere universale nell'ambito della PA decentrata**, manifestata dall'87,8% delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

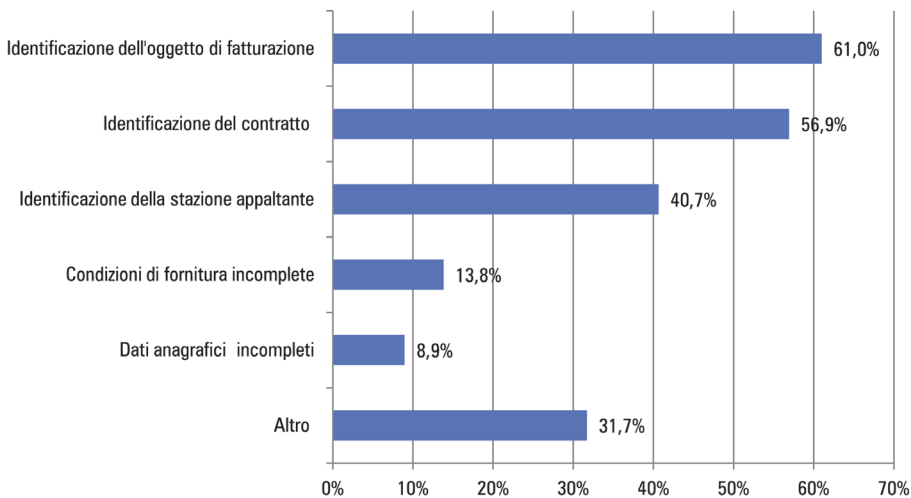
...sul tema dei contenuti facoltativi, l'indagine ha proposto una serie di approfondimenti, volti dapprima a esplicitare fabbisogni non evasi e criticità residue e successivamente a delineare alcuni possibili scenari evolutivi...

Figura n. 12 – Percentuale di aziende che hanno richiesto ai propri fornitori la compilazione di campi facoltativi



Il quesito successivo ha identificato le informazioni che le Aziende ritengono necessarie, in aggiunta a quelle previste dal legislatore. In particolare trovano riscontro tre principali risposte, elaborate nella Figura n. 13: **necessità di identificare con certezza l'oggetto di fatturazione (61,0%); necessità di identificare il contratto commerciale sotteso alla fornitura fatturata (56,9%); necessità di identificare la stazione appaltante (40,7%)**. In misura largamente inferiore sono presenti l'esigenza di disporre in fattura di una rappresentazione completa delle condizioni di fornitura (13,8%) e di completare i dati anagrafici disponibili (8,9%). A ben vedere, le indicazioni delle Aziende rispondono a una medesima finalità, seppure veicolata attraverso tre differenti possibili informazioni: la necessità di identificare in modo inequivocabile l'oggetto di fatturazione, alla quale è strettamente legata la consequenziale identificazione della stazione appaltante di riferimento, competente per la gestione della fase di liquidazione. **Ancora una volta emerge come l'attenzione delle Aziende sia rivolta ad una gestione ottimale dell'intero processo di gestione documentale.**

Figura n. 13 – Fabbisogni informativi correlati all'utilizzo dei campi facoltativi (risposta multipla)

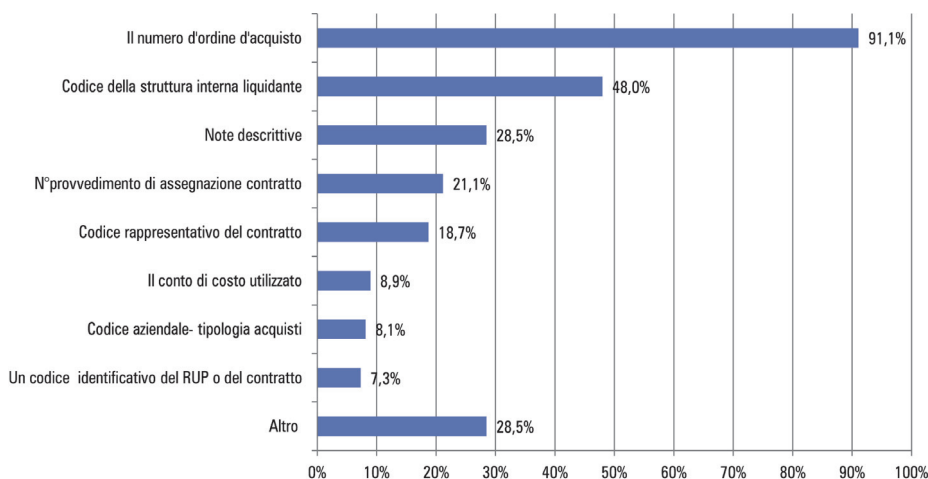


Per quanto concerne il merito delle informazioni richieste, nella Figura n. 14 sono rappresentate le risposte per frequenza di adesione, tra le quali spicca la necessità di acquisire il numero d'ordine dell'acquisto, con una percentuale di Aziende pari al 91% del campione. Una simile risposta rappresenta una sorta di plebiscito che non può non trovare

ascolto presso il legislatore e le autorità competenti in materia di regolamentazione. Dal mondo delle Aziende sanitarie viene avanzata **la richiesta di integrare la gestione informatizzata dell'ordine d'acquisto nel sistema digitale nazionale di fatturazione obbligatoria, con tutti i corollari tecnici del caso e con tutti i benefici in termine di riconciliazione delle partite commerciali e di trasparenza dei processi di approvvigionamento che tale innovazione consentirebbe.**

Con riferimento alle altre risposte, si può ragionevolmente considerare che l'eventuale acquisizione obbligatoria dei dati d'ordine potrebbe riassorbire in gran parte le diverse esigenze manifestate: la richiesta di un codice identificativo della struttura liquidante/stazione appaltante (48,0%); la richiesta di inserire ulteriori note descrittive (28,4%) o ulteriori elementi identificativi del contratto, siano essi il provvedimento di assegnazione (21,1%) o altro codice (18,7%), l'indicazione di un codice aziendale per tipologia di acquisti (8,1%) o un identificativo del RUP (7,3%). Si tratta, in tutti i casi, di sub-informazioni associabili alla necessità di identificare il soggetto aziendale appaltante e/o liquidante, facilmente desumibile dall'informazione "numerazione d'ordine".

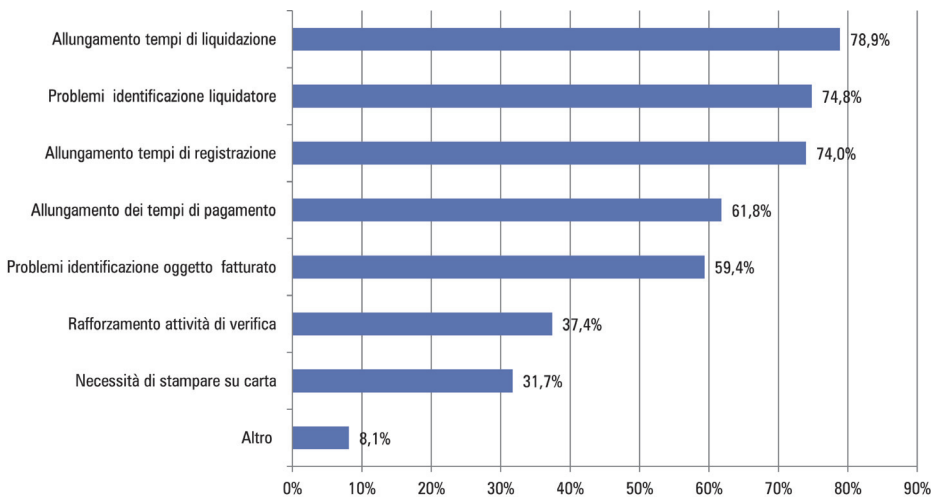
Figura n. 14 – Dati richiesti tramite compilazione di campi facoltativi (risposta multipla)



Per completare l'analisi è stato verificato quali effetti si stima deriverebbero dalla mancata acquisizione, tramite compilazione dei campi facoltativi, delle informazioni riportate sopra.

Nella Figura n. 15 sono rappresentate le principali conseguenze per le Aziende sanitarie e ospedaliere (dato che si potrebbe ragionevolmente estendere a di tutti gli enti della PA). In particolare, si registrano: l'allungamento dei tempi di liquidazione (78,9%); l'insorgenza di problemi di identificazione del soggetto liquidatore (74,8%); l'allungamento dei tempi di registrazione (74,0%) e dei tempi di pagamento (61,8%); problemi di identificazione dell'esatto oggetto di fatturazione (59,3%); la necessità di investire risorse nel potenziamento delle attività di verifica (37,4%); la necessità di stampare su carta la versione pdf delle fatture elettroniche (31,7%).

Figura n. 15 – Principali conseguenze derivanti dalla mancata acquisizione dei contenuti facoltativi rilevanti (risposta multipla)



L'intero spettro delle conseguenze può essere ricondotto a un unico fattore comune: l'impossibilità di gestire in modo informatizzato ed efficace la sequenza di attività proprie della fase di liquidazione, validazione e controllo, con la necessità di mantenere una gestione manuale, in parte addirittura ancorata alla stampa su supporto cartaceo, dell'informazione digitale. Si tratta di conseguenze ragionevoli se considerate in un arco di tempo limitato alla fase di sperimentazione e avvio, ma di limiti inaccettabili su una prospettiva di medio lungo periodo. È naturale attendersi, su questi temi, la necessaria sensibilità del legislatore, posta la rilevanza che sempre di più si attribuisce al recupero di produttività ed efficienza della PA. In tale contesto va sottolineato come l'atteso **recupero di produttività** richieda di agire con gli strumenti propri dell'era digitale **in tutte le fasi dei processi considerati**, anche (e forse soprattutto)

in quelle più strettamente **amministrative e interne alla PA stessa. I benefici più importanti potranno essere realizzati solo adottando un approccio totalmente digitale.** Allo stesso tempo, le condizioni per la realizzazione di questo obiettivo sono in parte variabili esogene all'agire delle Aziende sanitarie e ospedaliere e dei singoli enti della PA in genere. Occorre dunque che tutto il sistema sia orientato a completare il percorso intrapreso, senza timore di portare a termine il processo di cambiamento coraggiosamente ed efficacemente avviato.

4. Dalla dematerializzazione dei documenti alla dematerializzazione dei processi: alcune proposte di sviluppo

A conclusione della sequenza di quesiti, la *survey* ha raccolto dalle Aziende sanitarie e ospedaliere le principali proposte per l'evoluzione del sistema di fatturazione elettronica, attraverso la domanda: “Quali proposte, tra quelle indicate, si ritengono più efficaci per migliorare la gestione delle fatture elettroniche e la dematerializzazione del processo di gestione documentale correlato?”.

Le proposte possibili erano:

- rafforzamento dei controlli da parte dello SDI;
- introduzione di un tracciato elettronico obbligatorio a supporto dell'emissione d'ordine d'acquisto informatizzato;
- estensione dell'obbligatorietà ad alcuni campi a compilazione facoltativa;
- introduzione del DDT elettronico con tracciato analogo al FEPA;
- introduzione di nuovi campi obbligatori.

A cui si poteva rispondere:

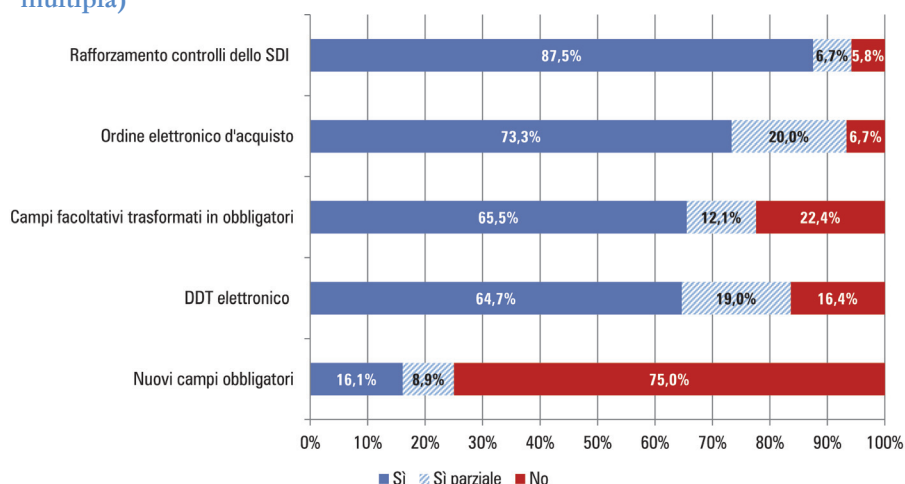
- sì;
- sì parziale o condizionato a particolari requisiti;
- no.

La distinzione tra l'espressione di consenso pieno e condizionato è stata inclusa per dare voce a eventuali dubbi sull'applicazione di alcune proposte. Ad esempio, per quanto riguarda l'estensione del tracciato obbligatorio elettronico all'emissione informatizzata dell'ordine d'acquisto, si è immaginato che potessero essere sollevate perplessità riguardo l'applicazione all'acquisto di prestazioni di servizio, per alcune delle quali il dettaglio dell'oggetto di fatturazione non è sempre di immediata evidenza (si pensi ad esempio ai contratti di pulizia, lavanolo o a certe prestazioni sanitarie erogate da strutture ospedaliere a favore di Aziende sanitarie), ipotizzando un'applicazione limitata a una parte delle forniture.

Dall'analisi dei dati elaborati nella Figura n. 16 – risposte positive, quota di eventuali dissensi espliciti e della qualità del consenso, pieno o limitato – emergono le proposte che hanno riscosso maggiore consenso e con maggiori possibilità di efficacia.

La proposta con il più ampio consenso totale (94,2%), comprensiva della maggior quota di consenso pieno (87,5%), è quella di rafforzare le attività di controllo da parte dello SDI, onde scartare a monte tutti i documenti viziati da errore e alleggerire le attività di verifica e controllo in fase di ricevimento. Si tratta certamente di un'attività aggiuntiva a carico del sistema, tuttavia è possibile immaginare uno sviluppo efficiente a livello centrale in grado di produrre benefici presso tutti gli enti della PA destinatari di fattura: il saldo costi-benefici dovrebbe essere quindi ampiamente positivo per la PA nel suo complesso. Un'ipotesi alternativa, come l'attivazione di sistemi di controllo automatico da svilupparsi ente per ente, avrebbe un costo aggregato maggiore o richiederebbe un controllo manuale capillare sui contenuti delle fatture ricevute prima della registrazione in contabilità, con rilevante dispendio di tempo.

Figura n. 16 – Proposte in ordine alla dematerializzazione dei processi (risposta multipla)



Nella scala di gradimento, al secondo posto si trova l'attivazione dell'ordinativo elettronico d'acquisto obbligatorio, da supportare con tracciato analogo a quello FEPA, eventualmente immaginando uno scambio tramite SDI da effettuarsi in direzione inversa rispetto a quello delle fatture. Riguardo tale proposta, oltre all'ampio consenso assoluto (93,3%) e incondizionato (73,0%), si segnala anche la ridotta quota di esplicito dissenso (6,7%). Non sembra trovare riscontro dunque l'ipotizzata restrizione dell'ambito di applicazione ad alcune tipologie di fornitura. Il gradimento espresso risulta particolarmente importante in quanto espressione di un apprezzabile orientamento al cambiamento da parte del sistema sanitario pubblico,

considerate tutte le innovazioni organizzative e operative che potrebbero discendere dall'introduzione di tale strumento. Probabilmente, gioca a favore di questa ipotesi il fatto che, almeno nell'ambito della filiera del farmaco, alcune modalità più avanzate di trasmissione ordini tramite tracciato elettronico siano operative già da tempo per una platea di fornitori qualificata e su forniture di beni economicamente e numericamente rilevanti.

Un consenso piuttosto ampio è stato riscontrato anche per la proposta di introduzione del documento di trasporto (DDT) elettronico, da veicolare analogamente alla fattura tramite il portale SDI.

Un'innovazione che consentirebbe una forte accelerazione delle attività di ricevimento e riconciliazione tra fatture, ordini e bolle di consegna. Le risposte hanno mostrato un consenso totale pari all'83,6%, di cui 64,6% incondizionato, e una quota di risposte negative pari al 16,4%. La quota minoritaria ma significativa di dissenso è probabilmente da associare non tanto a una contrarietà assoluta all'introduzione dello strumento, quanto a una valutazione meno favorevole della sua efficacia in termini costo amministrativo/benefici, anche tenuto conto del fatto che un ordine elettronico d'acquisto già supporterebbe, in buona parte, le attività informatizzate di riconciliazione.

Un livello di gradimento simile al precedente è stato registrato per la proposta di estendere l'obbligatorietà di compilazione ad alcuni campi facoltativi. In particolare, un consenso pieno è stato espresso dal 65,5% del campione, il sì condizionato dal 12,0%, contrarietà dal 22,5%. Tra i campi facoltativi per i quali si richiederebbe l'obbligatorietà sono citati:

- il codice di riferimento amministrativo o altro identificativo della stazione appaltante o dell'ufficio liquidante;
- il numero o altre informazioni relative all'ordine;
- il numero o altre informazioni relative al DDT;
- il periodo di competenza della fornitura;
- la scadenza della fattura;
- il valore totale del documento.

Si tratta in larga parte di informazioni che potrebbero essere assorbite **dall'introduzione dell'ordine e/o del DDT elettronico, che appaiono come le innovazioni cruciali, al tempo stesso efficaci e sufficienti, per un salto di qualità verso la dematerializzazione dei processi.**

Limitato consenso (25,0%) ed ampia contrarietà (75,0%) suscita invece la proposta di introdurre eventuali nuovi campi obbligatori: come già analizzato, l'attenzione si sofferma non tanto sull'introduzione di nuove informazioni, quanto sulla diversa modalità di utilizzo (obbligatoria) di alcune informazioni già previste nel tracciato.

...un consenso ampio è stato riscontrato anche per la proposta di introduzione del documento di trasporto (DDT) elettronico...

5. Considerazioni conclusive

Al termine dell'analisi delle risposte alla *survey* è possibile trarre alcune considerazioni conclusive:

- Viene confermata la rilevanza del tema: il cambiamento imposto dal legislatore ha costituito un elemento di innovazione importante, la cui introduzione ha sollevato, come rilevato dall'universalità del campione indagato, una molteplicità di interrogativi, problematiche e criticità. L'indagine è stata condotta con tempestività, andando a rilevare “a caldo” quanto accaduto nella primissima fase di avviamento e operatività, sollecitando una partecipazione pronta e vivace di una vasta platea di Aziende sanitarie pubbliche.
- Sotto il profilo metodologico, l'impostazione dei quesiti e delle risposte predefinite ha consentito di evitare problemi di carattere interpretativo e di classificazione delle risposte. Allo stesso tempo, l'inserimento per quasi tutti i quesiti di una risposta a descrizione libera (campo “altro”) ha permesso di verificare con quale ampiezza le opzioni predefinite avessero intercettato lo spettro delle risposte possibili, lasciando comunque la possibilità di rappresentare anche ulteriori spunti ed elementi di riflessione. Il quesito finale ha poi consentito una rilevazione esplicita di consenso o di eventuale dissenso, nonché della qualità del consenso accordato alle singole proposte (piena o condizionata) offrendo uno spaccato preciso della visione delle Aziende riguardo i possibili sviluppi del sistema.
- La **velocità di rilevazione** delle risposte all'indagine, che ha visto una partecipazione massiva (122 enti) nell'arco di venti giorni, immediatamente a ridosso del periodo di osservazione, ha consentito:
 - di garantire **un'alta aderenza delle risposte** al vissuto delle Aziende;
 - **un elevato grado di omogeneità del contesto** normativo, regolamentare, procedurale, nell'ambito del quale le risposte delle singole Aziende sono state fornite.

Per quanto riguarda il merito dei quesiti posti e delle problematiche riscontrate dalle Aziende nei primi sei mesi di operatività della fatturazione elettronica passiva, si possono sinteticamente rintracciare alcuni elementi principali:

- la spinta del legislatore al cambiamento ha prodotto risultati apprezzabili a livello macro in tempi relativamente ristretti e senza troppe resistenze;

- la Aziende sanitarie e ospedaliere hanno risposto con prontezza, con una forte spinta verso il completamento del processo di dematerializzazione delle attività;
- la fase di avvio ha comportato notevoli disagi per le Aziende: non hanno giovato la sovrapposizione temporale tra norme di impatto operativo e fiscale così rilevante, come quella della fatturazione passiva obbligatoria e dello *split payment*;
- da un punto di vista gestionale, nel passaggio dal sistema basato sullo scambio di documenti cartacei a quello fondato sullo scambio di informazioni dematerializzate, **è largamente preferibile un approccio ad ampio raggio, completo, vincolante, chiaramente normato, regolamentato in dettaglio e orientato alla gestione per processi**, rispetto a un approccio parziale, di apparente minor impatto organizzativo, che espone però gli operatori a una gestione ibrida, solo in parte dematerializzata, con il rischio di non conseguire la parte più importante dei benefici attesi, in termini di efficienza, produttività e risparmio. L'invito dunque è a completare il percorso e a non accontentarsi di quanto realizzato;
- le principali criticità residue emerse dall'indagine si concentrano sulla **necessità di rendere vincolante, nel tracciato FEPA, l'inclusione di alcune informazioni funzionali all'esatta identificazione dell'oggetto di fatturazione** e conseguentemente della stazione appaltante e/o dell'ufficio preposto alla liquidazione/controllo della fattura. **L'inserimento facoltativo di tali elementi sembra costituire un punto di debolezza del sistema**, perché affida la possibilità alla libera iniziativa dei singoli fornitori;
- la soddisfazione dell'esigenza espressa al punto precedente può essere raggiunta in vari modi, ma può essere semplificata e standardizzata su base nazionale attraverso l'inclusione vincolante del numero d'ordine d'acquisto;
- **l'evoluzione completa del sistema passa attraverso l'adozione obbligatoria di due ulteriori strumenti**, elaborati con un tracciato elettronico congruente a quello FEPA, preferibilmente veicolati attraverso il portale dello SDI
 - **il documento elettronico di trasporto (DDT)**
 - **l'ordine d'acquisto elettronico**
- il sistema pare sufficientemente maturo per metabolizzare questo ulteriore cambiamento.

Dalla *survey* è dunque risultata una buona capacità di adattamento al cambiamento e l'auspicio di un'ulteriore spinta verso l'innovazione. In questo senso **l'introduzione della fattura elettronica ha rappresentato solo un primo passo, fondamentale e**

innovativo ma incompleto, per la dematerializzazione dei processi. In particolare, occorre sviluppare le condizioni per il recupero di efficienza legate, a valle, alla dematerializzazione dei processi di lavorazione delle fatture ricevute (interna alle Aziende) e, a monte, a tutte le fasi caratterizzanti l'intero ciclo passivo (ordine d'acquisto, documento di trasporto, riconciliazione delle partite). Lo sviluppo di tale approccio totale alla dematerializzazione potrà consentire di orientare le aziende verso l'obiettivo strategico di una PA più snella, efficiente, moderna e trasparente.

Con la ricerca, di cui il presente quaderno è frutto, FIASO ha voluto proseguire il percorso di analisi sul processo del ciclo passivo all'interno delle Aziende sanitarie, cominciato, nel 2011, con un gruppo di lavoro sulla sua gestione (Gruppo "Incidenza sui bilanci aziendali dei ritardati trasferimenti di cassa e questioni di fiscalità sanitaria"). Già cinque anni fa, infatti, il tema delle tempistiche di pagamento dei fornitori da parte di Asl e Ao cominciava a trovarsi al centro del dibattito pubblico: la Federazione, fin da allora, intese promuovere un progetto di ricerca con l'obiettivo di analizzare non solo lo "stato dell'arte" nei tempi di pagamento delle Aziende del SSN, ma anche le cause, tanto normative quanto tecniche, di tali ritardi, in modo da poter sviluppare alcune proposte concrete per la soluzione del problema o, almeno, per un suo miglioramento.

La presente ricerca si pone inoltre nel solco di un impegno, da parte di FIASO, nell'analisi dell'impatto di alcune importanti innovazioni normative, nella prospettiva di raccogliere, mettere a sistema e offrire al dibattito pubblico esigenze e suggerimenti provenienti dalle Aziende sanitarie italiane. Un percorso cominciato con il Decreto legge 95/2012 sulla cosiddetta "*spending review*", di cui la Federazione ha voluto, a pochi mesi dalla sua entrata in vigore, misurare gli effetti in merito soprattutto alla prescrizione di rinegoziare i contratti con i fornitori e di implementare un sistema di prezzi di riferimento.

Su impulso del ministero dell'Economia e delle Finanze, FIASO ha poi misurato l'impatto della Legge 64/2013 sui debiti delle Aziende sanitarie. La norma, come noto, aveva l'obiettivo di sbloccare, con una serie di misure, il pagamento dei debiti della PA verso fornitori e creditori in genere. La Federazione, in questo contesto, ha tracciato un quadro aggiornato della situazione debitoria di Asl e Ao prima e dopo l'entrata in vigore del testo, per favorire la trasparenza del sistema e l'accelerazione dei vari passaggi del procedimento di liquidazione. Questi progetti di ricerca, come quello sulla fatturazione elettronica, proprio attraverso lo strumento della *survey* con l'adesione di un grande numero di Aziende, hanno permesso non solo di "fare il punto" sui

risultati dei provvedimenti normativi introdotti, ma anche di portare presso il legislatore criticità riscontrate e importanti proposte di modifica e sviluppo.

A conclusione del lavoro svolto, FIASO desidera esprimere il più vivo ringraziamento a quanti hanno reso possibile la realizzazione della *survey*, a partire dal contributo offerto dalle Aziende sanitarie italiane, senza le quali tale risultato non sarebbe stato conseguibile. Nell'auspicio di aver offerto in modo chiaro e tempestivo un contributo:

- alla miglior valutazione del lavoro svolto e dei risultati conseguiti dalla sanità pubblica in materia;
- all'esplicitazione delle principali criticità, in parte ancora residue;
- alla delineazione, in modo concreto e costruttivo, delle possibili linee di sviluppo futuro del sistema;
- all'individuazione delle condizioni necessarie per la realizzazione di un significativo beneficio e salto di qualità della PA in termini di produttività ed efficienza;
- alla determinazione degli elementi ancora mancanti per il conseguimento di una completa dematerializzazione del processo di gestione.

FIASO conferma la propria massima disponibilità a raccogliere tutte le osservazioni e suggerimenti che possano ulteriormente contribuire a consolidare un'attenta riflessione sugli scenari evolutivi di interesse delle Aziende sanitarie e ospedaliere italiane.

Protagonisti della ricerca e ringraziamenti

Referenti aziendali	Ruolo e Azienda
Fabio Aimar	Resp. Bilancio e Contabilità, ASL CN 1
Micaela Ambanelli	Direttore U.O. Economico Finanziaria, Azienda USL di Ferrara
Antonella Antonioni	Direttore U.O. Bilancio, Azienda USL di Piacenza
Massimo Armitari	Direttore U.O.C. Bilancio, ex ASL Roma B ora ASL Roma 2
Alessandro Balli	Dirigente Gestione Economico Finanziaria, ASL 1 Imperiese
Vincenzo Bastante	Direttore U.O.C. Economico Patrimoniale, ASP Siracusa
Lorella Biancifiori	Direttore Servizio Economico Finanziario, ex ASL Provincia di Cremona ora ATS della Val Padana
Marco Biasi	Direttore SEF , ULSS 20 Verona
Fabrizio Biral	Referente contabilità fornitori S.C. Economico Finanziario, ULSS 16 Padova
Alessandro Boccolini	Direttore F.F. dell'U.O.C. Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e Sistemi Informativi, ASL Viterbo
Alberto Boffi	Direttore S.C. Risorse Finanziarie, ex AO Ospedale Niguarda Ca' Granda ora ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Rosalinda Bonini	Direttore di Area, ex ASL 3 Pistoia ora Azienda USL Toscana Centro
Giacomo Boscagli	Direttore S.C. Risorse Economico Finanziarie, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Francesco Brizzo	Assistente Amministrativo, ex AO Fatebenefratelli e Oftalmico ora ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano
Roberto Brotto	Dirigente Amministrativo, ULSS 15 Alta Padovana
Barbara Buono	Direttore Servizio Economico Finanziario, ASL NO
Paolo Burg	Responsabile Ragioneria, AAS 3 Alto Friuli Collinare - Medio Friuli
Lorenzo Calcagno	Responsabile S.C. Economico Finanziario, AO Santa Croce e Carle - Cuneo
Giuseppe Calogero	Responsabile Struttura Economico Finanziaria, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Antonino Candela	Direttore Generale, ASP Palermo
Maria Angela Canepa	Direttore Bilancio, ASL 3 Genovese
Giuseppe Canto	Collaboratore Amministrativo, AOU Senese
Fabio Cargioli	Direttore S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, ASL 5 Spezzino
Claudio Castagneto	Referente Bilancio e Contabilità, ARS Liguria
Monica Maria Castro	Dirigente Settore Economico- Finanziario, AOU Policlinico "Vittorio Emanuele" - Catania
Francesca Catalano	Capo Servizio Contabilità Generale Bilancio e Programmazione, ASP Trapani
Raffaella Cattaruzza	Responsabile Ufficio Bilancio, IRCCS CRO - Aviano
Massimo Cicero	Direttore U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale, ASP Ragusa
Angelo Cima	Responsabile AGREF, ex AO "Mellino Mellini" ora ASST Franciacorta
Paolo G. Cogliati	Dirigente U.S.S. Economico Finanziaria, ex AO Papa Giovanni XXIII ora ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo
Silvia Colombi	Responsabile U.O. Economico Finanziario, ex AO di Desenzano del Garda ora ASST Garda
Alessandro Cominelli	Responsabile Economico Finanziario, ex AO Ospedale Maggiore di Crema ora ASST Crema

Protagonisti della ricerca e ringraziamenti

Referenti aziendali	Ruolo e Azienda
Marinella Compassi	Dirigente amministrativo, AOU "S. Maria della Misericordia" - Udine
Nicola Corte	Direttore S.C. Bilancio e Contabilità, ASL 4 Chiavarese
Fabio Costa	Dirigente Amministrativo, ex ASL 2 Lucca ora Azienda USL Toscana Nord Ovest
Gabriella Cristiani	Responsabile Settore Pagamenti, AOU Policlinico S. Orsola Malpighi - Bologna
Michele Del Vecchio	Direttore Responsabile U.O.C. Economico Finanziaria, ASL Benevento
Nives Di Marco	Dirigente GEF, AAS 4 Friuli Centrale
Tiziana Dimatteo	Dirigente Responsabile AGRF, IRCCS "Giovanni Paolo II" - Bari
Caterina Diodicibus	Direttore Area Finanziaria, ASL BR
Alessandro Dolazza	Direttore U.O.C. Ragioneria, ex AO Bolognini - Seriate ora ASST Bergamo Est
Beatrice Dolfi	U.O.S. Gestione Risorse Economico Finanziarie, ex ASL Milano 1 ora ATS Città Metropolitana di Milano
Angela Maria D'Onofrio	Dirigente Amministrativo, ASM Matera
Nicoletta Dugatto	Direttore Contabilità e Bilancio, ULSS 5 Ovest Vicentino
Marzia Faccioli	Dirigente Amministrativo, ULSS 21 Legnago
Francesca Fancelli	Direttore Amministrativo, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano
Patrizia Favero	Dirigente U.O. Contabilità e Bilanci, ULSS 8 Asolo
Lucia Ferrarese	Responsabile dell'Ufficio Entrate e Bilancio Area Sociale, ULSS 6 Vicenza
Fabrizio Figallo	Direttore U.O. Bilancio e Programmazione Finanziaria, IRCCS AOU San Martino - IST - Genova
Franca Fiorini	Referente amministrativo FE, Azienda USL di Reggio Emilia
Rossella Fischetti	Dirigente Amministrativo, ASL TA
Maurilio Franchetto	Responsabile Economico Finanziario, ASL TO 4
Marianna Franciosi	Dirigente U.S.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie, ex ASL Provincia di Lodi ora ATS Città Metropolitana di Milano
Loredana Fratti	Direttore Servizio Bilancio e Risorse, ex AO Spedali Civili di Brescia ora ASST Spedali Civili di Brescia
Maria Elena Galbusera	Direttore Dipartimento Amministrativo, ex ASL della Provincia Monza e Brianza ora ATS della Brianza
Giuseppe Gargiulo	Dirigente U.O. Contabilità, ASP Messina
Cristina Gazzola	Direttore Servizio Risorse Economiche e Finanziarie, Azienda USL di Parma
Marco Gelmetti	Dirigente S.C. Economico Finanziario, AREU Lombardia
Gaetano Giuseppe Genovese	Direttore U.O., ex AO San Paolo Polo Universitario - Milano ora ASST Santi Paolo e Carlo - Milano
Enrico Ghignone	Responsabile Ciclo Passivo, AO Ordine Mauriziano - Torino
Patrizia Giani	Dirigente Responsabile U.O.C. Risorse Economico Finanziarie, ex ASL Milano 2 ora ATS Città Metropolitana di Milano
Raffaele Giordano	Direttore U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria, Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo - Potenza

Protagonisti della ricerca e ringraziamenti

Referenti aziendali	Ruolo e Azienda
Salis Giuseppe	P.O. - Ciclo Passivo, AOU Sassari
Gaetano Gorgianni	Dirigente Responsabile Contabilità Bilancio, ex AO Ospedale Sant'Anna - Como ora ASST Lariana
Fabiola Grazian	Dirigente Amministrativo, ULSS 4 Alto Vicentino
Gianluca Guadagnolo	U.O. Gestioni Economico Finanziarie referente per la fatturazione elettronica passiva, ex ASL 9 Grosseto ora Azienda USL Toscana Sud Est
Anna Gualandi	Responsabile Direzione Economico Finanziaria, AOU Arcispedale S. Anna - Ferrara
Monica Gualmini	Dirigente Servizio Bilancio e Finanze, AOU Policlinico di Modena
Ernst Paul Huber	Direttore della ripartizione economico e finanziaria, ASDAA Bolzano
Roberto Labanti	Direttore Servizio Bilancio, Azienda USL di Modena
Franco Lanza	Responsabile S.C. Contabilità Generale, ASL TO 5
Dario Lorenzon	Direttore S.C. Economico Finanziaria, ex AO Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese ora ASST Sette Laghi
Domenica Luppino	Responsabile U.O. Economico-Finanziaria, ex AO "Istituti Clinici di Perfezionamento" - Milano ora ASST Nord Milano
Michele Malanca	Direttore Servizio Bilancio e Finanze, AOU Ospedale Parma
Gabriele Manghisi	Dirigente GEF, ex ASL 1 Massa e Carrara ora Azienda USL Toscana Nord Ovest
Stefano Marazza	Posizione Organizzativa U.S.C. Economico Finanziaria, ex AO "Guido Salvini" - Garbagnate Milanese ora ASST Rhodense
Stefania Marino	Direttore S.C. Economico Finanziario, ASLTO 1
Atanasio Mastropiero	Collaboratore Prog. PAC, AOU Consorziale Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII
Lorella Mengarelli	Direttore U.O.C. Amministrazione e Finanza, IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani - Roma
Nicola Mezzomo	Dirigente, ULSS 1 Belluno
Daniela Mignone	Direttore Servizio Economico Finanziario, AORN Santobono-Pausilipon - Napoli
Carolina Milite	Direttore U.O.C. Bilancio, ex ASL Roma F ora ASL Roma 4
Matteo Mirone	Direttore U.O.S. Ciclo Passivo, AOU Policlinico "G. Martino" - Università di Messina
Ornella Monasteri	Direttore Dipartimento Amministrativo, ASP Enna
Paolo Moneta	Direttore U.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Direttore Dipartimento di area Amministrativa, ex AO Ospedale di Circolo - Melegnano ora ASST Melegnano e Martesana
Gabriele Morotti	Dirigente Amministrativo, ex ASL 6 Livorno ora Azienda USL Toscana Nord Ovest
Maria Nannariello	Direttore Bilancio, IRCCS IOR - Bologna
Cinzia Ortenzi	Responsabile P.O. Ufficio Unico Liquidazione, AO Ospedale "S. Maria" - Terni
Roberta Palazzoni	Titolare P.O., ASL 1 Umbria
Angela Paoelli	Dirigente Amministrativo, ex ASL Roma C ora ASL Roma 2
Mattia Pecchio	Direttore S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria, ASL BI
Anna Maria Petrini	Direttore Amministrativo, Azienda USL di Bologna

Protagonisti della ricerca e ringraziamenti

Referenti aziendali	Ruolo e Azienda
Rosa Teresa Principato	Collaboratore Amministrativo Esperto, ex ASL Provincia di Varese ora ATS dell'Insubria
Rosario Privitera	Dirigente Responsabile Settore Economico Finanziario e Patrimoniale, AO per l'emergenza "Cannizzaro" - Catania
Giovanni Profico	Direttore Area Economica e Finanziaria, ex ASL Roma B ora ASL Roma 2
Alessandra Proietti	Responsabile U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, Umberto I Policlinico di Roma
Giuliana Rabbiosi	Responsabile Economico Finanziario, ex AO della Valtellina e della Valchiavenna ora ASST Valtellina e Alto Lario
Alessandra Rachelli	Dirigente Amministrativo, IRCCS Materno Infantile "Burlo Garofalo" - Trieste
Rosario Reda	Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie, ASL BT
Paola Roccatagliata	Collaboratore Amministrativo, ASL 2 Savonese
Giovanni Luca Roccella	Responsabile Settore Economico- Finanziario, ARNAS "Garibaldi" di Catania
Ezio Romagnolo	Direttore F.F. S.C. Gestione Economico Finanziaria, AOU Maggiore della Carità - Novara
Emanuela Ronza	Dirigente Amministrativo Responsabile F.F. S.C. Contabilità Economico-Finanziaria, ASL VC
Giovannino Rossi	Direttore Ex art. 18 c. 8 CCNL 08/06/2000, ex ASL Roma H ora ASL Roma 6
Emanuele Ruffino	Dirigente, AOU San Luigi Gonzaga - Orbassano (TO)
Dario Sicchiero	Responsabile SEF, ULSS 19 Adria
Monica Signani	Responsabile Funzione Economico Finanziaria, ex AO "Istituti Ospitalieri" di Cremona ora ASST Cremona
Lorenzo Sola	Responsabile Servizio Economico Finanziario, ASL CN 2 Alba Bra
Edda Stramare	Dirigente Area Bilancio, IRCCS IOV - Istituto Oncologico Veneto
Manuela Succi	Dirigente S.O.C. R.E.F., ASL VCO
Silena Tadiotto	Direttore U.O.C. Contabilità e Bilancio, ULSS 10 Veneto Orientale
Francesco Taiti	Dirigente Amministrativo Responsabile U.O. Risorse Economico Finanziarie, AOU Ospedale Meyer
Giovanni Taverna	Collaboratore Amministrativo, ASP Agrigento
Mattea Torrisi	Direttore Area Risorse Economiche, ex ASL Provincia di Bergamo ora ATS Bergamo
Matteo Tosi	Dirigente U.S.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie, ex ASL di Milano ora ATS Città Metropolitana di Milano
Mauro Vanzella	Responsabile Ciclo Passivo, ULSS 7 Pieve di Soligo
Giuseppe Venza	Dirigente Settore Risorse Economiche, AO Ospedali Riuniti "Papardo-Piemonte" - Messina
Ludovico Delle Vergini	Collaboratore Amministrativo Servizio Bilancio e Finanza, AO IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova - Reggio Emilia
Maria Cristina Vitali	Responsabile Gestione Econ. Finanziaria, AOU Ospedali Riuniti Ancona
Antonio Vitiello	Referente Fatturazione Elettronica, AOU Federico II - Napoli
Luigi Vittorini	Funzionario amministrativo, AOU Ospedale Sant'Andrea
Silvia Zanini	Dirigente U.O.C. Bilancio, ULSS 18 Rovigo
Pierluigi Zeli	Direttore Generale, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"

Aziende partecipanti

Piemonte	ASLTO 1	Lombardia	ex AO "Istituti Ospitalieri" di Cremona ora ASST Cremona
	ASL TO 4		ex AO Ospedale Maggiore di Crema ora ASST Crema
	ASL TO 5		ex AO Ospedale Sant'Anna - Como ora ASST Lariana
	ASL VC		ex AO Papa Giovanni XXIII ora ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo
	ASL BI		ex AO Bolognini - Seriate ora ASST Bergamo Est
	ASL NO		ex AO Ospedale Niguarda Ca' Granda ora ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
	ASL VCO		ex AO "Istituti Clinici di Perfezionamento" - Milano ora ASST Nord Milano
	ASL CN 1		ex AO Fatebenefratelli e Oftalmico ora ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano
	ASL CN 2 Alba Bra		ex AO San Paolo Polo Universitario - Milano ora ASST Santi Paolo e Carlo - Milano
	AOU San Luigi Gonzaga - Orbassano (TO)		ex AO "Guido Salvini" - Garbagnate Milanese ora ASST Rhodense
	AOU Maggiore della Carità - Novara		ex AO Ospedale di Circolo - Melegnano ora ASST Melegnano e Martesana
	AO Santa Croce e Carle - Cuneo		ex AO della Valtellina e della Valchiavenna ora ASST Valtellina e Alto Lario
	AO Ordine Mauriziano - Torino		AREU Lombardia
	Lombardia		ex ASL Provincia di Bergamo ora ATS Bergamo
ex ASL Provincia di Cremona ora ATS della Val Padana		Veneto	ULSS 1 Belluno
ex ASL Provincia di Lodi ora ATS Città Metropolitana di Milano			ULSS 4 Alto Vicentino
ex ASL di Milano ora ATS Città Metropolitana di Milano			ULSS 5 Ovest Vicentino
ex ASL Milano 1 ora ATS Città Metropolitana di Milano			ULSS 6 Vicenza
ex ASL Milano 2 ora ATS Città Metropolitana di Milano			ULSS 7 Pieve di Soligo
ex ASL della Provincia Monza e Brianza ora ATS della Brianza			ULSS 8 Asolo
ex ASL Provincia di Varese ora ATS dell'Insubria			ULSS 10 Veneto Orientale
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori			ULSS 15 Alta Padovana
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"			ULSS 16 Padova
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo			ULSS 18 Rovigo
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano			ULSS 19 Adria
ex AO Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese ora ASST Sette Laghi			ULSS 20 Verona
ex AO Spedali Civili di Brescia ora ASST Spedali Civili di Brescia			ULSS 21 Legnago
ex AO "Mellini Mellini" ora ASST Franciacorta			IRCSS IOV - Istituto Oncologico Veneto
ex AO di Desenzano del Garda ora ASST Garda			

Aziende partecipanti

Friuli-V. Giulia	IRCCS CRO - Aviano	Lazio	ex ASL Roma C ora ASL Roma 2
	AAS 3 Alto Friuli Collinare - Medio Friuli		ex ASL Roma F ora ASL Roma 4
	AAS 4 Friuli Centrale		ex ASL Roma H ora ASL Roma 6
	IRCCS Materno Infantile "Burlo Garofalo" - Trieste		ASL Viterbo
	AOU "S. Maria della Misericordia" - Udine		Umberto I Policlinico di Roma
Liguria	IRCCS AOU San Martino - IST - Genova	Campania	AOU Ospedale Sant'Andrea
	ASL 1 Imperiese		IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani - Roma
	ASL 2 Savonese		ASL Benevento
	ASL 3 Genovese	Puglia	AORN Santobono-Pausilipon - Napoli
	ASL 4 Chiavarese		AOU Federico II - Napoli
	ASL 5 Spezzino		IRCCS "Giovanni Paolo II" - Bari
	Emilia Romagna	ARS Liguria	Basilicata
Azienda USL di Piacenza		ASL TA	
Azienda USL di Parma		ASL BT	
Azienda USL di Reggio Emilia		AOU Consorziale Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII	
Azienda USL di Modena		Sicilia	ASM Matera
Azienda USL di Bologna			Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo - Potenza
Azienda USL di Ferrara		Sicilia	ASP Agrigento
AOU Ospedale Parma			ASP Enna
AOU Policlinico di Modena			ASP Messina
AOU Policlinico S. Orsola Malpighi - Bologna			ASP Palermo
AO IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova - Reggio Emilia			ASP Ragusa
AOU Arcispedale S. Anna - Ferrara			ASP Siracusa
IRCCS IOR	ASP Trapani		
Toscana	ex ASL 1 Massa e Carrara ora Azienda USL Toscana Nord Ovest		ARNAS "Garibaldi" di Catania
	ex ASL 2 Lucca ora Azienda USL Toscana Nord Ovest		AO per l'emergenza "Cannizzaro" - Catania
	ex ASL 3 Pistoia ora Azienda USL Toscana Centro		AO Ospedali Riuniti "Papardo- Piemonte" - Messina
	ex ASL 6 Livorno ora Azienda USL Toscana Nord Ovest	AOU Policlinico "Vittorio Emanuele" - Catania	
	ex ASL 9 Grosseto ora Azienda USL Toscana Sud Est	AOU Policlinico "G. Martino" - Università di Messina	
	AOU Senese	Sardegna	AOU Sassari
	AOU Ospedale Meyer		
Umbria	ASL 1 Umbria		
	AO Ospedale "S. Maria" - Terni		
Marche	AOU Ospedali Riuniti Ancona		
Lazio	ex ASL Roma B ora ASL Roma 2		

Glossario acronimi

ANAC:	Autorità nazionale anticorruzione
AO:	Azienda ospedaliera
AOU:	Azienda ospedaliero-universitaria
ASL:	Azienda sanitaria locale
DDT:	Documento di trasporto
FEPA:	Fattura elettronica Pubblica amministrazione
IPA:	Indice delle Pubbliche amministrazioni
IVA:	Imposta sul valore aggiunto
IRCCS:	Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
PCC:	Piattaforma per la certificazione dei crediti
RUP:	Responsabile unico del procedimento
SDI:	Sistema di interscambio
SOGEI:	Società generale d'informatica
XML (<i>formato file</i>):	Extensible markup language



Corso Vittorio Emanuele II, 24

00186 Roma

Tel. 06.69924145

Fax 06.6780907

info@fiaso.it

www.fiaso.it