AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE - CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 403-2019 DEL 12/08/2019

OGGETTO: ADOZIONE REGOLAMENTO DI CONTABILITA' ANALITICA DELL'A.O. S.CROCE E CARLE DI CUNEO.

In data 12/08/2019 presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,

IL DIRETTORE GENERALE - dott. Corrado Bedogni

(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 19-6938 del 29 maggio 2018)

Su conforme proposta del Referente della S.C. Bilancio e Contabilità

Considerata la necessità di adottare un Regolamento di Contabilità Analitica al fine di garantire omogeneità delle rilevazioni contabili disciplinando e rendendo note le procedure adottate in materia;

Richiamata la normativa vigente in materia ed in particolare:

- L' art. 5 del D. Lgs. 502/92
- L'art. 5 comma 5 della L.R. n. 8/95;

Vista la proposta di regolamento e considerata la stessa rispondente alle finalità sopra richiamate;

Ritenuto quindi di approvare la suddetta proposta di regolamento allegandola al presente provvedimento sotto la lettera "A", per farne parte integrante sostanziale;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del Decreto legislativo 19.06.1999 n. 229;

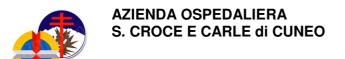
ADOTTA LA SEGUENTE DELIBERAZIONE

- 1. di approvare il "Regolamento di Contabilità Analitica dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo" descritto in premessa e allegato al presente provvedimento sotto la lettera "A" per farne parte integrante e sostanziale;
- 2. di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta nuovi o maggiori oneri di spesa.

IL DIRETTORE GENERALE Dott. Corrado BEDOGNI

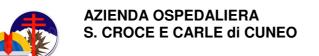
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. Lorenzo CALCAGNO IL DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Monica REBORA

REGOLAMENTO DI CONTABILITA' ANALITICA



INDICE

- Art. 1 Oggetto
- Art. 2 Finalità del regolamento
- Art. 3 Ufficio Contabilità Analitica
- Art. 4 Centri di Responsabilità e Centri di Costo
- Art. 5 Piano dei fattori produttivi
- Art. 6 Rilevazioni contabili in Contabilità Analitica
- Art. 7 Reportistica
- Art. 8 Criteri di allocazione dei costi
- Art. 9 Criteri di allocazione dei ricavi
- Art. 10 Disposizioni finali



Art. 1 - Oggetto

1. Il presente regolamento è redatto ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. 502/92 e dell'art. 5 comma 5 lettera d) della L. R. n. 8/95

Art. 2 – Finalità del regolamento

- 1. Con il presente regolamento è disciplinata la contabilità analitica finalizzata a:
- assumere decisioni strategiche, di programmazione ed operative;
- effettuare valutazioni di convenienza economica orientando la scelta tra diverse opzioni;
- valutare il contributo apportato dalle singole strutture aziendali e dalla gestione complessiva;
- controllare l'andamento della gestione aziendale verificandone e valutando gli scostamenti e le motivazioni;
- fornire elementi oggettivi per la valutazione del personale dipendente ai sensi delle disposizioni legislative vigenti in materia.

Art. 3 – Ufficio Contabilità Analitica

- 1. L'A.S.O. Santa Croce e Carle individua all'interno della Struttura Bilancio e Contabilità un ufficio cui sono assegnate le seguenti funzioni:
- raccogliere le informazioni contabili attraverso la definizione di specifiche procedure possibilmente informatizzate;
- gestire il piano dei centri di responsabilità;
- acquisisce e verifica i dati di rilevazione dei costi e dei ricavi preparati dai diversi centri;
- controllare e curare la registrazione dei dati provenienti dai diversi centri;
- controllare periodicamente la coincidenza tra eventuali dati trasmessi in modalità cartacea e dati inseriti;
- procedere alla fase di imputazione dei costi secondo procedure aziendali stabilite; Supportare la direzione nella valutazioni di cui all'art. 2 attraverso la predisposizioni di grafici, tabelle e prospetti;
- adempiere alle prescrizioni richieste dalla Regione Piemonte e provvedere alla compilazione della documentazione dalla stessa richiesta (con particolare riferimento ai Piani di Attività e annessi allegati);
- collaborare al fine di garantire il raccordo tra COAN e COGE.

Art. 4 - Centri di Responsabilità e Centri di Costo

- 1. Da un punto di vista organizzativo, l'Azienda Ospedaliera è suddivisa in Centri di Responsabilità (CdR) cui corrisponde un responsabile deputato alla negoziazione e gestione del budget. Ogni CdR è caratterizzato dai propri parametri di valutazione, che originano da un processo di scomposizione degli obiettivi aziendali in obiettivi settoriali (o sub-obiettivi).
- 2. All'interno dei CdR sono costituiti dei raggruppamenti omogenei di costo e ricavo. La loro creazione è effettuata dalla Direzione in collaborazione con Responsabile.



Art. 5 - Piano dei fattori produttivi

- 1. Il piano dei fattori produttivi rispetta il dettaglio minimo del Piano dei Conti Regionale.
- 2. E'articolato su due livelli:
 - Fattori produttivi: rappresentano articolazioni più analitiche del piano dei conti regionale; generalmente sono in rapporto di 1 a 1 rispetto al piano dei conti per una parte delle categorie di costo, mentre rispecchiano un dettaglio maggiore per quanto riguarda in particolare i costi del personale, dei beni sanitari, dei beni economali, delle manutenzioni, degli ammortamenti. Sono suddivisi in tre tipologie: costi diretti imputabili direttamente al CDC, costi indiretti da assegnare tramite driver specifici, costi indiretti o generali da riallocare tramite una procedura generale.
 - Conti di Contabilità Generale (piano dei conti regionale): costituiscono la base di riferimento regionale per la classificazione dei costi sia di contabilità generale sia di CoAn;

Art. 6 – Rilevazioni contabili in Contabilità Analitica

- 1. Le rilevazioni in Contabilità Analitica vengono effettuate tenendo conto del Piano dei Centri di Costo/Responsabilità e del piano dei fattori produttivi.
- 2. Ogni registrazione rilevante ai fini della valorizzazione di costi e ricavi deve indicare il Centro di Responsabilità, il Centro di Costo e il Fattore Produttivo di riferimento. Attraverso il software e sulla base di un'attenta predisposizione delle informazioni e correlazioni "a monte" da parte della Struttura Servi Informativi in collaborazione con l'Ufficio Contabilità Analitica, la maggior parte delle operazioni avviene attraverso un'imputazione automatica e immediata.

Art. 7 – Reportistica

- 1. La reportistica prodotta per monitorare i consumi di risorse da parte dei singoli centri di costo/centri di responsabilità aziendali è elaborata e resa disponibile alle strutture aziendali con cadenza mensile.
- 2. I report per ciascuna struttura aziendale sono costruiti al fine di evidenziare i seguenti elementi fondamentali:
 - Costi diretti monitorati
 - Costi diretti non monitorati da ribaltamento
 - Costi indiretti
 - Ricavi monitorati
 - Ricavi non monitorati
- 3. I costi/ricavi diretti sono quelli imputabili in maniera certa ed univoca ad un singolo centro di responsabilità. Sono considerati monitorati quando il Direttore di Struttura è direttamente responsabile della spesa/entrate e può intervenire sugli stessi sulla base delle direttive aziendali. Sono considerati non monitorati in quando il Direttore di Struttura non è direttamente responsabile

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE di CUNEO

Via Michele Coppino, 26 - 12100 CUNEO Tel. +39 0171 641111 fax +39 0171.699545 Email: aso.cuneo@cert.legalmail.it Sito web http://www.ospedale.cuneo.it

della spesa/entrata e non può quindi intervenire direttamente sugli stessi (es. spese personale). I costi/ricavi non monitorati sono assegnati con driver specifici

- 4. I costi indiretti (es. costi di amministrazione) sono attribuiti alle strutture tramite driver in proporzione ai costi diretti.
- 5. I criteri di imputazione di quanto indicato dal comma 3 al comma 5 sono imputati secondo quanto indicato al successivo art. 8.

Art. 8 - Criteri di allocazione dei costi

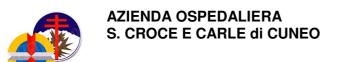
- 1. I consumi di materiale sanitario vengono rilevati a consuntivo per singolo centro di costo, sulla base dei prelievi da magazzino farmaceutico effettuati dai singoli centri.
- 2. Qualora il materiale sanitario sia attribuito già in fase di ordine direttamente al CdC consumatore (così detto materiale in transito), si procede ad un contemporaneo carico e scarico da magazzino al fine di garantire una quadratura fra i consumi della Co.An. con gli acquisti e le variazioni delle rimanenze della Co.Ge.
- 3. I consumi di materiale economale vengono rilevati a consuntivo per singolo centro di costo, sulla base dei prelievi da magazzino economale effettuati dai singoli centri.
- 4. Qualora il materiale economale sia attribuito già in fase di ordine direttamente al CdC consumatore (così detto materiale in transito), si deve ugualmente procedere ad un contemporaneo carico e scarico da magazzino, solo in tal modo è infatti possibile una quadratura fra i consumi della Co.An. con gli acquisti e le variazioni delle rimanenze della Co.Ge.
- 5. I costi derivanti da ribaltamento sono assegnati come segue:

| Costi Monitorati | Criterio di allocazione |
|-------------------------------|--|
| Utilizzo sala operatoria | direttamente sul codice identificativo del paziente e quindi sul Centro di Costo di ricovero per quanto riguarda il materiale utilizzato. Ribaltamento dei costi generali della sala operatoria in base alle ore di sala. |
| Utilizzo servizi di anestesia | n base alle ore di sala pesate utilizzate da ciascun centro di costo (anestesista+nurse=PESO 100, anestesista=PESO 80, nurse=PESO 40). |
| Utenze telefoniche | n. di scatti |

| Costi Non Monitorati | Criterio di allocazione |
|--------------------------|---|
| Lavanderia piana | piano di consumo annuale fornito dai servizi sanitari |
| Lavaggio divise e camici | n. di persone attribuite ai singoli Centri di Costo |

| Pulizia | metri quadri attribuiti ai Centri di Costo |
|---|--|
| Mensa | richieste di pasti dei vari Centri di Costo |
| Riscaldamento | metri quadri assegnati ai vari Centri di Costo |
| Smaltimento rifiuti | Individuazione di un Centro di Costo intermedio che viene ribaltato come costo indiretto, proporzionatamente ai costi diretti. (Il costo dei rifiuti specifici prodotti da laboratorio analisi e medicina nucleare vengono scaricati direttamente alle due strutture) |
| Utenze elettricità | metri quadrati assegnati ai vari Centri di Costo |
| Altre utenze (acqua) | metri quadrati attribuiti ai Centri di Costo |
| Servizi sanitari di supporto (Farmacia/Magazzino) | Trattasi Centri di Costo che rientrano nei servizi di supporto e come tali vengono ribaltati come costi indiretti sui Centri di Costo finali, sulla base dei costi diretti. Il Laboratorio Galenici e Antiblastici che vengono ribaltato in relazione ai prodotti consegnati |
| Premi di assicurazione sanitaria | attribuiti alla Direzione Generale e ribaltati nel raggruppamento dei costi indiretti, proporzionatamente ai costi diretti. |

- 6. I costi del personale dipendente, comprensivi di IRAP, sono rilevati per i quattro ruoli:
 - sanitario;
 - professionale;
 - tecnico;
 - amministrativo.
- 7. I costi del personale sono rilevati secondo il criterio di competenza e sono imputati nella struttura dove è espletata l'attività lavorativa.
- 8. In presenza di personale che svolge la propria attività presso più strutture aziendali il relativo costo viene suddiviso percentualmente in base alla reale attività.
- 9. Il personale in aspettativa, in comando, in gravidanza o assente per altre motivazioni continua ad essere un costo per la struttura a cui appartiene il dipendente.
- 10. I costi delle consulenze sanitarie sono rilevati secondo il criterio di competenza e sono imputati alla struttura in cui è espletata l'attività.
- 11. Per altri costi la rilevazione avviene sulla base del principio della competenza economica
- 12. I costi relativi a manutenzioni, utenze e servizi appaltati, si configurano normalmente come costi comuni aziendali, eccetto il caso dei costi per manutenzioni di attrezzature sanitarie che vengono imputati alla struttura che usufruisce dell'attrezzatura.
- 13. Le quote di costo per ammortamento vanno imputate alle strutture cui sono attribuiti i relativi cespiti.



Art. 9 – Criteri di allocazione dei ricavi

- 1. Sono considerati ricavi monitorati:
 - DRG di pazienti dimessi;
 - DRG di pazienti trasferiti: il valore del DRG è suddiviso tra tutte le U.O. che hanno avuto in carico il paziente in relazione al n. di giornate di presenza in reparto e al costo medio per giornata di degenza di tale reparto;
 - Prestazioni ambulatoriali: il valore è attribuito alle strutture sulla base delle prestazioni effettuate al valore del tariffario regionale.
 - Somministrazione File F: Il valore dei farmaci distribuiti e/o somministrati in regime ambulatoriale ai pazienti viene attribuito alle strutture in base al costo medio ponderato annuale storicizzato al mese.
- 2. Sono considerati ricavi non monitorati:
 - Convenzioni: prestazioni fatte a pazienti provenienti da altri ospedali:
 - Consulenze interne

Art. 10 Disposizioni finali

1. Per tutto quanto non previsto nel presente regolamento si applicano le disposizioni di legge nazionale e regionale che disciplinano l'attività delle aziende sanitarie.