

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;

ADOPTA 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



**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>

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 predisposizione 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 economici, 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



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, proporzionalmente 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, proporzionalmente 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.