



Obiettivo:

F1) – Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi)

Azione:

F1.1 : Verificare e revisionare se non idonea la procedura formalizzata rispetto a tutte le fonti di generazione ricavi-crediti: a) Contributi da Regione b) altri contributi c) ricavi per prestazioni sanitarie in intramoenia d) compartecipazioni alla spesa sanitaria (ticket) e) attività commerciale f) ecc. Inoltre prevedere nelle procedure di registrazione contabile in modo da elaborare in maniera completa ed accurata le registrazioni contabili delle fatture attive o dei ricavi derivanti da flussi.

Fase	Responsabile	Data	Firma
Predisposizione	Dr. R. D'Angelo (Responsabile S.S. Contabilità Generale & Bilancio)	10/11/2017	
Approvazione	Dr.ssa S. Martinetto (Direttore Amm.vo)	13/11/2017	
Revisione			

- 1. Premessa**
- 2. Modalità operative: “Contributi Regionali ed altri contributi”;**
- 3. Modalità operative: “Ricavi per prestazioni sanitarie in intramoenia”;**
- 4. Modalità operative: “Compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket)”;**
- 5. Modalità operative: “Altri ricavi”;**
- 6. Matrice delle responsabilità.**



1. Premessa:

La procedura pone in capo a soggetti diversi le responsabilità correlate alla fase di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti e dei correlati ricavi suddividendo per fonte di generazione di ricavi- crediti come si evince dalla descrizione dei successivi punti.

2. Modalità operative : Contributi Regionali ed altri contributi

2.A) CONTRIBUTI DA REGIONE

La Regione, effettua l'allocazione delle risorse finanziarie alle aziende sanitarie sulla base delle risorse rese disponibili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale. Tali risorse costituiscono il Fondo Sanitario Regionale di parte corrente (FSR) articolato in quota indistinta e quota vincolata sulla base di indirizzi specifici di destinazione.

La quota indistinta viene assegnata in via preventiva, al fine dell'allestimento degli strumenti della programmazione aziendale, ed in via definitiva alla fine dell'esercizio, al fine dell'allestimento degli strumenti di consuntivazione e bilancio. La quota vincolata viene assegnata per finanziare invece spese sostenute dall'Azienda ospedaliera per il perseguimento di attività di interesse regionale.

Le risorse vengono attribuite mediante una Delibera Regionale. La S.S. Contabilità generale e bilancio provvede ad acquisire ed ad archiviare la documentazione regionale di assegnazione, quella successiva di riparto ed eventualmente di modifica. Contestualmente all'acquisizione della documentazione di riparto viene generato un movimento di prima nota che apre un credito e registra parallelamente un ricavo a conto economico stabilendo gli importi effettivi da considerare ai fini degli strumenti di consuntivazione e del bilancio d'esercizio.

La suddetta operazione viene eseguita, secondo il principio della competenza.

Secondo quanto previsto dalla D.G.R. 28-4-1998 n.29-24445 all'interno della A.O. Mauriziano sussiste una separazione funzionale delle responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti e dei correlati ricavi, per questo il soggetto incaricato ad effettuare la registrazione del ricavo/credito non coincide con il soggetto che registrerà successivamente l'incasso.

In particolare i principi che condizionano l'efficacia delle procedure organizzative, contabili e amministrative richiamate dalla suddetta D.G.R. sono:

- principio della separazione funzionale: la separazione delle funzioni operative, di custodia, di registrazione e di controllo si formalizza mediante organigrammi, funzioni grammate e mansionari.
- principio della contrapposizione operativa: occorre prevedere l'attribuzione dei compiti a persone o ad organi diversi qualora il loro svolgimento, affidato ad un unico operatore, potrebbe comportare il rischio di errori (fortuiti) ed irregolarità (dolose).

2.B) CONTRIBUTI DA PRIVATI (DONAZIONI E LASCITI)

Per quanto riguarda le donazioni e i lasciti, a seconda che si tratti di denaro o cespiti l'autorizzazione è costituita dall'accettazione della donazione, che avviene attraverso atto formale di recepimento e accettazione



del contributo (come previsto dall'art. 5 del vigente Regolamento interno), con conseguente indicazione della corretta imputazione a bilancio. In questo caso il principio utilizzato è di cassa giacché viene effettuata un'unica operazione contabile.

3. Modalità operative: Ricavi per prestazioni sanitarie in intramoenia

La libera professione intramuraria si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa. Il medico è tenuto al rilascio di regolare fattura e le prestazioni sono generalmente le medesime che il medico deve erogare, sulla base del suo contratto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso la normale operatività come medico ospedaliero.

Il riferimento normativo, legge 8 novembre 2012, n. 189, che, per la libera attività intramuraria, prevede l'attivazione di un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce o in dati delle strutture che erogano le prestazioni di attività libero professionista intramoenia per gestire prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico. Relativamente alla realizzazione di questa disposizione l'A.O. Mauriziano ha provveduto ad acquisire una procedura informatica dotata delle funzionalità richieste (denominata Alpi).

Per quanto riguarda le attività erogate all'interno dell'ospedale, le funzionalità richieste sono attivate in collegamento con la procedura di rilevazione dell'attività (denominata Babele).

Inoltre, il pagamento delle prestazioni direttamente alla competente struttura deve avvenire tramite mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di un qualsiasi importo.

Il regolamento che regola la libera professione intramuraria individua le modalità dei controlli ed i soggetti deputati ai medesimi anche per quanto riguarda la corrispondenza tra attività prenotata ed incassi effettuati dall'ospedale. Soltanto una volta compiuta questa verifica avviene l'imputazione a ricavo.

4. Modalità operative : Compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket)

Tutte le Regioni prevedono sistemi di compartecipazione alla spesa sanitaria, ma tali sistemi si differenziano sia in relazione alle prestazioni su cui si applicano, sia in relazione agli importi che i cittadini sono tenuti a corrispondere, sia in relazione alle esenzioni previste.

I cittadini sono tenuti a corrispondere il ticket sanitario che rappresenta, di fatto, l'aliquota di contribuzione in funzione del costo associato ad una prestazione del SSN.

Il ticket presso l'A.O. Ordine Mauriziano viene incassato tramite punti gialli dotati di lettura ottica del codice a barre presente nel documento, tale codice a barre individua ed associa il tipo di prestazione sanitaria erogata con i dati anagrafici di chi ne ha beneficiato consentendo pertanto il recupero delle somme non riscosse. La contabilizzazione dei ticket viene effettuata per cassa (D.G.R. del 28-4-1998 n.29-24445) e non avviene per singolo incasso ma, data la quantità di prestazioni erogate e la difficoltà di gestione a sistema, tramite documenti riepilogativi giornalieri suddivisi per punto cassa.



5. Modalità operative: Altri ricavi

La S.S. Contabilità generale e bilancio provvede, altresì, alla fatturazione e successivo incasso di altre tipologie di fonti che generano ricavi- crediti, sempre attenendosi al principio della separazione funzionale di cui alla citata D.G.R. del 28-4-1998 n.29-24445 recante i principi contabili per le ASR, a seguito di richiesta specifica da parte di altri servizi o sulla base della rendicontazione di attività fatturabili che perviene direttamente da procedure informatiche (Babele, attività calmierata dentisti)

Dal 6 giugno 2014 è scattato, inoltre, l'obbligo per i fornitori di Ministeri, Agenzie fiscali ed Enti nazionali di previdenza e assistenza sociale ad emettere, trasmettere, conservare e archiviare la fattura esclusivamente in formato elettronico.

Questa importante novità ha contribuito alla sempre maggiore trasparenza e tracciabilità dei percorsi sopra descritti.

6. Matrice delle responsabilità:

responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti	
<i>Attività</i>	<i>Responsabile</i>
richiesta di emissione fattura	<i>le S.C. e S.S. sanitarie che hanno erogato il servizio tramite la procedura informatica " babele "</i>
emissione della fattura (contabilizzazione del ricavo e contestuale accensione del credito)	<i>S.S. Contabilità Generale e Bilancio</i>
incasso della fattura (provvisorio di entrata su ccb di tesoreria)	<i>Istituto tesoriere</i>
regolarizzazione provvisorio con Reversale di incasso ed estinzione del credito	<i>S.S. Contabilità Generale e Bilancio</i>