



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI



Viale San Pietro, 10 - 07100 SASSARI - C.F. - P. IVA 02268260904

DELIBERAZIONE N. 869 DEL 05/12/2019

<b>Oggetto:</b> Regolamento di Contabilità Analitica	
<b>Struttura Proponente</b> Bilancio e Contabilità	<b>Conto di Costo</b> _____
<b>Dirigente c/o la Struttura Proponente</b> Dott.ssa Sara Rita Sanna	<b>Responsabile del Procedimento</b> Dott.ssa Sara Rita Sanna
<b>Estensore:</b>	
<p>Il Responsabile del Procedimento propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.</p> <p><b>Il Responsabile del Procedimento:</b> Dott.ssa Sara Rita Sanna      <b>Firma</b> <u>Sara Rita Sanna</u></p> <p>Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.</p> <p>Il presente provvedimento contiene dati sensibili      Si <input type="checkbox"/>      No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Il Responsabile del procedimento:</b> Dott.ssa Sara Rita Sanna <b>Data</b> <u>05/12/2019</u>      <b>Firma</b> <u>Sara Rita Sanna</u></p> <p><b>Il Responsabile del procedimento:</b> Dott.ssa Sara Rita Sanna <b>Data</b> <u>05/12/2019</u>      <b>Firma</b> <u>Sara Rita Sanna</u></p> <p>Il Dirigente addetto al controllo del sistema autorizzativo budgetario con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso <input type="checkbox"/> È    <input type="checkbox"/> NON È (le motivazioni sono allegate alla presente) coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica. Spesa prevista _____ C.E. n. _____</p> <p><b>Il dirigente:</b> Dott.ssa Sara Sanna <b>Data</b> _____      <b>Firma</b> _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento, prevista dal vigente Bilancio di Previsione.</p> <p><b>Il Responsabile della S.C. Bilancio e Contabilità:</b>      <b>Dott.ssa Rosa Maria Bellu</b> <b>Data</b> _____      <b>Firma</b> _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio attesta altresì che la spesa non contrasta gli obiettivi Regionali di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo (nota RAS Prot. 4801 del 29.12.2016).</p> <p><b>Il Responsabile della S.C. Bilancio e Contabilità:</b>      <b>Dott.ssa Rosa Maria Bellu</b> <b>Data</b> _____      <b>Firma</b> _____</p> <p><b>Parere del Direttore Amministrativo f.f.:</b> Dott.ssa Chiara Seazzu (Delibera del Direttore Generale. n. 415 del 22.12.2016) Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>      Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto) <b>Data</b> <u>05-12-2019</u>      <b>Firma</b> <u>Chiara Seazzu</u></p> <p><b>Parere del Direttore Sanitario f.f.:</b> Dott. Bruno Contu (Delibera del Direttore Generale. n. 415 del 22.12.2016) Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>      Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto) <b>Data</b> <u>05/12/2019</u>      <b>Firma</b> <u>Bruno Contu</u></p> <p>La presente Deliberazione si compone di n. - 30 - pagine, di cui n. - 26 - pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale</p>	

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
**(Dott.ssa Sara Rita Sanna)**

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: "Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- VISTO** <sup>8125/5170 808</sup> il Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- VISTA** la Deliberazione n. 556 del 10.10.2017 "Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari aggiornato ai sensi della DGR RAS n. 42/3 del 11.09.2017";
- VISTA** la deliberazione del Direttore generale dell'AOU di Sassari 14 settembre 2017, n. 522 "Presenza d'atto del protocollo d'intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli studi di Cagliari e Sassari";
- PREMESSO** che con nota PG/2019/7725 del 15 Marzo 2019 il Dott. Antonio D'Urso ha rassegnato le proprie dimissioni, a far data dal 21.03.2019, dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari al Presidente della Regione Sardegna il quale ha espresso il nulla osta alla risoluzione del contratto in essere con nota prot. n. 1845 del 15 Marzo 2019;
- VISTA** la nota PG/2019/7553 del 14 Marzo 2019 con la quale il Dott. Antonio D'Urso ha comunicato alla RAS che, così come disposto dall'art. 3, comma 6, del D. Lgs 502/1992 e all'art 13 dell'Atto Aziendale, le funzioni di Direttore Generale in caso di assenza o impedimento sono garantite dal Direttore presente più anziano di età e quindi dal Dott. Nicolò Orrù, nominato Direttore Sanitario di questa Azienda con Delibera n. 393 del 14/11/2016;
- VISTA** la nota Prot. n. 6950 del 21 Marzo 2019 con la quale la RAS prende atto di quanto comunicato con nota PG n. 7553 del 14 Marzo 2019;
- VISTA** la nota Prot. n. 14797 del 04.06.2019 con la quale l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale dispone che le funzioni di Direttore Generale, svolte dal Dott. Nicolò Orrù in seguito alla vacanza del medesimo ufficio, ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.Lgs 502/1992 e dell'atto aziendale, devono essere esercitate fino all'adozione di specifici atti da parte della Giunta Regionale;
- PREMESSO** che questa Azienda, definisce strumenti operativi per la rilevazione analitica dei costi per livelli di assistenza, e per la conseguente compilazione del modello Ministeriale "LA" oltrechè per l'adozione di strumenti gestionali a supporto decisionale della Direzione Strategica;
- RITENUTO** necessario ed opportuno definire regole procedurali uniformi per l'alimentazione della Contabilità Analitica;
- CONSIDERATE** le premesse fino ad ora illustrate, si ritiene dunque necessario adottare un Regolamento Aziendale che definisca l'iter procedurale per la gestione della Contabilità Analitica;
- RITENUTO** di dover approvare il Regolamento di contabilità analitica con i seguenti allegati:
- 1) Codifica Centri di Costo secondo Organigramma Aziendale
  - 2) Modello Ministeriale LA
  - 3) Tabella di raccordo LA - CE

**PROPONE**

- 1) di **ADOTTARE** il Regolamento di Contabilità Analitica e i relativi allegati che ne costituiscono parte integrante;
- 2) di trasmettere i presenti documenti ai Servizi interessati.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
**(Dott.ssa Sara Rita Sanna)**



**IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

*Dott. Nicolò Orrù*

Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D. Lgs 502/1992 e dell'art 13 Dell'Atto Aziendale della AOU di Sassari

**PRESO ATTO** della proposta di Deliberazione avente per oggetto: Approvazione del Regolamento di Contabilità Analitica;

**DATO ATTO** che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso parere favorevole;

**D E L I B E R A**

*Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente*

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- 1) di **ADOTTARE** il Regolamento di Contabilità Analitica e i relativi allegati che ne costituiscono parte integrante;
- 2) di trasmettere i presenti documenti ai Servizi interessati.

**IL DIRETTORE GENERALE f.f.**

(Dott. Nicolò Orrù)

*Nicolò Orrù*  
05/XII/2019

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 08/12/2019 per la durata di quindici giorni

Il Direttore della Struttura Complessa Affari Generali, Convenzioni e rapporti con l'Università

(Dott. Antonio Solinas)

F. F.

*Antonio Solinas*



# Regolamento di contabilità analitica

## *Allegati*

- 1) Codifica Centri di Costo secondo Organigramma Aziendale
- 2) Modello Ministeriale LA
- 3) Tabella di raccordo LA - CE



## Sommario

<b>DEFINIZIONE DI CONTABILITA' ANALITICA</b> .....	3
<b>IL PERCORSO REGIONALE</b> .....	3
<b>CONTENUTO E SCOPO DEL REGOLAMENTO</b> .....	4
<b>FASI DEL SISTEMA DI CONTABILITA' ANALITICA</b> .....	5
a) <b>Elaborazione del Piano dei Fattori Produttivi</b> .....	6
b) <b>Elaborazione del Piano dei Centri di Responsabilità e Centri di Costo</b> .....	6
c) <b>Definizione delle categorie/tipologie di centro di costo</b> .....	7
d) <b>Definizione dell'”oggetto” di costo</b> .....	9
e) <b>Scelta del sistema di contabilità dei costi</b> .....	9
f) <b>Sistema di Reporting</b> .....	10
<b>GESTIONE OPERATIVA</b> .....	10
a) <b>Sistema autorizzativo aziendale</b> .....	10
b) <b>Alimentazione contabilità analitica</b> .....	12
c) <b>Alimentazione modello ministeriale LA</b> .....	12
<b>CONCLUSIONI</b> .....	19

## DEFINIZIONE DI CONTABILITA' ANALITICA

La costante crescita della spesa sanitaria a livello mondiale ha comportato un'attenzione, da parte dei governi sia nazionale che regionali, ad affinare le tecniche di pianificazione, programmazione e controllo della sanità.

In tale contesto, la normativa di riordino del SSN, a partire dal D.Lgs n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, nell'attribuire *“personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica”* alle aziende sanitarie ha introdotto, accanto al passaggio dalla contabilità finanziaria alla contabilità economico-patrimoniale, la *“tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità”*, al fine di consentire *“analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati”* (art. 5, comma 5, lett.d D.Lgs n. 502/1992).

Il sistema di contabilità analitica fa parte della più ampia categoria di contabilità direzionale e ha, come finalità specifica, la produzione di informazioni sui costi e ricavi dell'azienda con riferimento a specifici oggetti della gestione aziendale ed a determinati periodi temporali, in un'ottica di efficientamento dell'attività aziendale.

Oggetto principale della contabilità analitica sono i costi; in particolare, un sistema di contabilità viene definito analitico quando il costo, ossia il valore delle risorse impiegate, oltre che alla natura, è correlato alla struttura organizzativa ed alla destinazione, ossia allo scopo per cui le risorse sono impiegate. I costi sono rilevati per natura, secondo le caratteristiche fisico-economiche degli stessi, sulla base del piano di fattori produttivi.

Le informazioni prodotte dalla contabilità analitica possono essere utilizzate dal management aziendale sia per verificare l'efficienza delle strutture aziendali (rapporto tra risorse e risultati) che come base per le scelte di programmazione e la definizione di strategie future. A livello aziendale, la Contabilità analitica è funzionale al processo di budget ed al sistema di reporting intesi quali strumenti gestionali per la programmazione e valutazione dell'andamento dell'azienda. La stessa diventa pertanto un fondamentale strumento di supporto informativo nel processo decisionale e, al contempo, integrazione dello stesso, permettendo di calcolare costi, ricavi e risultati.

Le informazioni così ottenute si rivelano indispensabili leve di governance, soprattutto in un contesto caratterizzato dalla necessità di razionalizzare le risorse da destinare alla sanità pubblica.

Tali strumenti rappresentano, inoltre, gli elementi basilari per procedere ad analisi di benchmarking finalizzate alla verifica del rapporto costo/efficacia delle diverse strutture presenti all'interno di un sistema sanitario regionale. Il D. Lgs. 68/2011 recante *“Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”* accresce l'utilità di tali strumenti, prevedendo il costo standard in luogo della spesa storica per la determinazione delle risorse finalizzate all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

## IL PERCORSO REGIONALE

Sulla base delle considerazioni di cui in premessa, si comprende come lo sviluppo di un sistema di contabilità analitica sia indispensabile per rilevare correttamente e in maniera omogenea le informazioni provenienti dagli eventi gestionali, anche al fine di garantire una maggiore qualità del dato consolidato.

Nella Regione Autonoma della Sardegna, tale sviluppo è stato ribadito con l'art. 28 della L.R. n. 10/2006, dedicato al *“sistema di programmazione e controllo”* delle aziende sanitarie, peraltro con



un'attuazione non completa ed omogenea, in particolare per quanto riguarda la contabilità analitica, in assenza di linee guida regionali idonee a garantire la confrontabilità dei dati (piano dei centri di rilevazione e regole di rilevazione e ribaltamento dei costi).

La crescente responsabilizzazione regionale per la gestione della sanità ha comportato, tra le altre cose, l'assunzione di un ruolo di capo-gruppo delle aziende sanitarie da parte della Regione e la previsione di un bilancio consolidato regionale, in coerenza con quanto disposto dal D.Lgs n. 118/2011. A tal proposito, con Delibera G.R. n. 43/12 del 31/10/2012 e successive modificazioni e integrazioni sono state approvate le linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario e le priorità per il controllo di gestione, con l'obiettivo di definire un compiuto sistema di controllo di gestione aziendale integrato con il sistema di controllo regionale. Lo sviluppo di tale sistema richiede un'integrazione dei dati di natura economico-patrimoniale con due ulteriori strumenti: l'analisi dei costi di produzione desumibili dalla contabilità analitica e l'analisi dei costi per livelli assistenziali assicurati dalle aziende sanitarie, sia direttamente che mediante la committenza verso altri soggetti erogatori.

In particolare, i modelli previsti a livello nazionale per la rilevazione dei costi sono due: il modello CP (costo dei presidi ospedalieri gestiti dalle ASL) e il modello LA (costi per livelli assistenziali, predisposto da tutte le aziende sanitarie).

A seguito delle modifiche introdotte con il D.Lgs n. 68 e 118/2011, il modello LA rappresenta il principale strumento di confronto dei costi effettivi sostenuti a livello regionale con quelli nazionali, permettendo l'analisi degli scostamenti tra le risorse allocate e i costi sostenuti, per ciascun livello di assistenza, nonché lo sviluppo di analisi comparative delle performance gestionali aziendali.

Al fine di garantire la messa a regime del nuovo sistema, sono state previste una serie di misure, fra le quali la predisposizione di linee guida relative alle modalità di rilevazione degli accadimenti economico-gestionali e l'affiancamento delle aziende sanitarie nello sviluppo del controllo di gestione.

Infine, con Delibera G.R. n. 64/17 del 28/12/2018, in un'ottica di rafforzamento del percorso di riorganizzazione del SSR, sono state previste una serie di azioni, sviluppate e dettagliate in maniera puntuale nell'allegato 1, fra le quali è prevista, al punto n. 7, l'implementazione della Contabilità analitica.

Al fine di potenziare tale sistema e ridurre le criticità rilevate in merito, sono stati definiti, per il triennio 2018/2020, una serie di obiettivi, tra cui rilevano la definizione di un piano dei conti unico regionale e di linee guida regionali per una corretta implementazione del sistema.

Il percorso così delineato consentirà di garantire certezza, affidabilità e, in ultima analisi, certificabilità del bilancio consolidato regionale, di alimentare in modo omogeneo i dati, nella consapevolezza di una reportistica condivisa e standardizzata. E' comunque prevista una limitata autonomia operativo-gestionale per garantire la rappresentazione delle specificità delle singole Aziende sanitarie, che possono comunque utilizzare strumenti ulteriori e/o più analitici.

## **CONTENUTO E SCOPO DEL REGOLAMENTO**

La rilevazione dei costi per livelli di assistenza e la conseguente compilazione del modello "LA" ministeriale, ha come presupposto indispensabile l'esistenza di un sistema regionale di contabilità analitica; infatti, solo partendo dal livello delle aziende, attraverso la raccolta dei dati secondo schemi predefiniti ed omogenei, si può giungere a rappresentare correttamente il relativo livello regionale.

Un modello regionale di funzionamento della contabilità analitica deve essere il risultato di un percorso metodologico che richiede, per il suo avvio, un impegno diretto della Regione ed una costante

“manutenzione” al fine di recepire, tempo per tempo, le modificazioni strutturali e organizzative del sistema sanitario.

Nelle more della definizione di un regolamento di contabilità analitica regionale e di linee guida idonee a garantire la confrontabilità dei dati (piano dei centri di rilevazione e regole di rilevazione e ribaltamento dei costi) il presente regolamento disciplina le modalità operative per la tenuta della contabilità analitica definendo attività, procedure di controllo, livelli autorizzativi e strumenti informativi utilizzati, allo scopo di:

- diffondere a tutte le strutture coinvolte gli elementi conoscitivi del processo di alimentazione della contabilità analitica aziendale, con lo scopo di ottimizzare ed uniformare i comportamenti di tutte le strutture coinvolte, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia e correttezza amministrativa;
- garantire attraverso il sistema di rilevazioni di contabilità analitica una base dati idonea per l'elaborazione dei modelli di rilevazione economica (LA, Report Contabilità analitica ecc..) e per le relazioni sanitarie di bilancio, che rendicontano i risultati economici raggiunti rispetto agli obiettivi ministeriali e/o regionali fissati;
- consentire il monitoraggio degli obiettivi di natura economica assegnati ai singoli Centri di Responsabilità in occasione della negoziazione del budget annuale;
- garantire alle strutture aziendali la disponibilità di un sistema di reporting idoneo a monitorare i consumi di risorse da parte dei singoli centri di costo / centri di responsabilità.

La procedura illustrata nel presente Regolamento si applica a tutte le unità organizzative coinvolte nelle registrazioni contabili che contribuiscono all'alimentazione del sistema di contabilità analitica.

## **FASI DEL SISTEMA DI CONTABILITA' ANALITICA**

La contabilità analitica è costituita da un complesso di rilevazioni sistematiche, basate sul Piano dei Conti di tipo Gestionale, recante la stessa codifica del Piano dei Conti della Contabilità Generale.

Le rilevazioni avvengono contestualmente a quelle effettuate in Contabilità Generale, essendo queste ultime ad alimentare, in modo automatico, le rilevazioni di Contabilità Analitica, nel rispetto del criterio della competenza e della destinazione dei costi e ricavi.

La progettazione del sistema di contabilità dei costi nell'Azienda Ospedaliero-universitaria di Sassari prevede lo sviluppo delle seguenti fasi:

- A) elaborazione del Piano dei Fattori Produttivi;
- B) elaborazione del Piano dei Centri di Costo;
- C) definizione delle categorie/tipologie di centri di costo;
- D) definizione dell'“oggetto” di costo;
- E) scelta del sistema di Contabilità Analitica per l'attribuzione dei valori di costo ai singoli centri di costo e agli oggetti di costo finali;
- F) sistema di reporting.



## a) Elaborazione del Piano dei Fattori Produttivi

Il Piano dei Fattori Produttivi costituisce un elemento base per l'implementazione del sistema di contabilità analitica. La finalità di questo strumento è quella di operare una classificazione per natura degli elementi di costo in grado di rappresentare adeguatamente i vari fattori produttivi utilizzati nei processi di produzione ed erogazione dei servizi propri dell'Azienda sanitaria e dei singoli centri di costo in cui si articolano. Lo stesso costituisce pertanto una classificazione delle risorse necessarie per la produzione di prestazioni e servizi ordinati per "natura" (es. personale, beni di consumo, ecc.) e attribuiti ai centri di costo in base alla "destinazione", ossia attribuiti alle strutture aziendali che li utilizzano per lo svolgimento dell'attività.

Il Piano dei fattori produttivi deve essere strutturato in modo da permettere livelli di analisi dei costi di carattere più generale e consentire un immediato riscontro con i conti di contabilità generale, al fine di facilitare il raccordo e l'integrazione tra le due contabilità. Per tale motivo, il piano dei fattori produttivi viene in genere elaborato a partire da piano dei conti di contabilità generale.

In questo senso, dunque, anche il Piano dei Fattori Produttivi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari è assimilato al Piano dei Conti di Contabilità Generale ed è gestito mediante l'utilizzo del software di contabilità adottato dalla Regione Sardegna.

## b) Elaborazione del Piano dei Centri di Responsabilità e Centri di Costo

**b.1) I Centri di Responsabilità** vengono definiti come "l'insieme di una o più unità organizzative aziendali omogenee che opera per il raggiungimento di determinati obiettivi e fa capo ad un dirigente specificamente individuato che assume la responsabilità della gestione". I Centri di Responsabilità aziendali sono articolati su due livelli:

- le macroarticolazioni organizzative dei due stabilimenti aziendali: SS Annunziata e Cliniche di San Pietro;
- le strutture complesse e semplici dipartimentali.

**b.2) I Centri di Costo** sono articolazioni dei centri di responsabilità sopra definiti. Possono essere riferiti sia a strutture semplici (all'interno delle strutture complesse) sia a parti non strutturate ma per le quali è necessario rilevare distintamente i costi (per la loro rilevanza economica o perché riferiti a diversi livelli e sub-livelli assistenziali). Sono compresi nei centri di costo anche quelli che, pur non corrispondendo ad articolazioni organizzative aziendali, servono per raccogliere i valori rilevati in altri centri e scorporati per esigenze informative relative ai livelli assistenziali.

I centri di costo sono pertanto le unità di base in cui viene suddivisa l'azienda per l'analisi degli andamenti economico gestionali, rappresentando le unità elementari rispetto alle quali vengono rilevati consumi di risorse e/o di attività prodotte.

Spesso le unità operative di un'azienda corrispondono ciascuna ad altrettanti centri di costo, in altri casi l'aggregazione di più centri di costo dà luogo ad un "**Centro di Responsabilità**".

Il **Piano dei Centri di Costo e di Responsabilità** riclassifica i centri di costo aziendali articolandoli in modo coerente con l'articolazione delle responsabilità attribuite all'interno dell'azienda, consentendo di consolidare dati di costo e di attività.

Il Piano dei Centri di Costo, articolato per codici e descrizione, deve essere altresì coerente con gli obiettivi che si intendono perseguire con la contabilità analitica e in grado di essere successivamente aggregato e disaggregato in modo da evidenziare le specifiche informazioni richieste in funzione dell'unità di cui si desidera conoscere i costi e secondo le configurazioni di costo desiderate (costi diretti, costi pieni, ecc.).

L'aderenza alla struttura organizzativa sta alla base della progettazione del Piano dei Centri di Costo aziendale, pertanto il livello di analiticità è variabile da un'azienda all'altra ed in stretta relazione con le esigenze conoscitive e con le caratteristiche dei vari processi produttivi.

E' comunque necessario uno schema regionale di riferimento, unico per le Aziende Unità Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere, che costituisca il livello di dettaglio richiesto a tutte le aziende sanitarie, allo scopo di assicurare omogeneità delle rilevazioni contabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

Nelle more dell'adozione di un Piano dei Centri di Costo Regionale, l'azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, ai fini del presente Regolamento, utilizza le codifiche dei centri di costo sulla base del nuovo organigramma adottato con Delibera n. 556 del 10/10/2017 "Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari" e successive modifiche e integrazioni (**Allegato 1**).

Al fine di una più analitica imputazione delle competenze economiche funzionale all'alimentazione del Flusso Ministeriale LA, i centri di costo determinati come sopra sono stati implementati ove possibile tenendo conto delle tre "aree omogenee" sotto indicate.

COD	COD	MACROARTICOLAZIONI ASSISTENZIALI
Area 1	19999	1) Area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica
Area 2	29999	2) Area Assistenza Distrettuale
Area 3	30000	3) Area Assistenza Ospedaliera

Il modello LA è articolato in righe in base ai livelli e sub-livelli di assistenza, con eventuali righe integrative non riferibili ad uno specifico livello o sub-livello assistenziale ma utili per valutare i costi sostenuti (**Allegato 2**).

La necessità di individuare i costi dei livelli di assistenza, interpretati quali aggregazioni dei centri di costo e responsabilità, implica, nello schema dei centri di costo, una duplice modalità di individuazione:

- in base all'area problematica ed alla funzione esercitata anche in riferimento ai destinatari delle prestazioni (es. degenza, ambulatori, file F ecc.);
- in base alla modalità di erogazione delle prestazioni; (es. degenza ordinaria-dh/ds).

### c) Definizione delle categorie/tipologie di centro di costo

I centri di costo possono a loro volta essere classificati nelle seguenti tipologie:

- **Centri finali:** sono i centri di costo che svolgono attività finale diretta all'utente. I centri di costo di prestazioni finali sono quelli in cui si erogano prestazioni che contribuiscono direttamente al

perseguimento delle finalità dell'organizzazione. Le prestazioni finali sono riferibili a prestazioni di assistenza ospedaliera (ricoveri ordinari, day hospital, day surgery), prestazioni medico specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale, trattamenti riabilitativi, altri servizi erogati all'utenza esterna che soddisfano il bisogno da questi espresso.

Nell'ospedale sono presenti centri finali di due tipi:

- centri relativi alle specialità con attività di degenza, che svolgono essenzialmente attività “finale”, di ricovero e ambulatoriale, e, in misura limitata, attività “intermedia” a favore di ricoverati di pertinenza di altre specialità (consulenze e diagnostica strumentale a ricoverati);
- centri di costo relativi alle specialità senza posti letto (o con un numero limitato di posti letto da utilizzare a seguito di particolari accertamenti/trattamenti), che svolgono sia attività finale (ambulatoriale) che attività intermedia a favore di centri finali (ovvero prestazioni cliniche e di diagnostica strumentale a ricoverati di altre specialità);
- **Centri intermedi:** I centri di costo di prestazioni intermedie si riferiscono a quei centri che per loro natura sviluppano attività rivolta sia all'utenza esterna, sia ad attività di supporto dei centri di costo erogatori di prestazioni finali.
- **Centri di supporto:** sono centri che forniscono attività di supporto per la produzione dei servizi finali. Si riferiscono a quelle unità che non producono direttamente per l'utenza esterna, ma effettuano prestazioni nei confronti di altre unità che erogano prestazioni finali. Si dividono in due categorie:
  - **Centri di supporto sanitari:** ad esempio la Farmacia ospedaliera;
  - **Centri di supporto non sanitari:** a titolo esemplificativo fanno parte di questa tipologia: il servizio di lavanderia, utenze, il servizio di manutenzione degli immobili e delle tecnologie, ecc.
- **Centri comuni:** sono i centri di costo che raccolgono costi relativi a più centri finali o a loro aggregazioni (es. dipartimenti), ma sempre all'interno di una delle tre aree (assistenza collettiva, distrettuale, ospedaliera). Non possono essere imputati direttamente ad una prestazione o attività relativa ad un centro di costo.
- **Centri generali:** Sono i centri che raccolgono costi di struttura consistenti in attività generali e di amministrazione (Direzione generale, Servizi Amministrativi, Servizi Tecnici, Formazione, Ricerca, Relazioni pubbliche, ecc.), di cui beneficiano sia i centri finali che quelli intermedi e di supporto; comprendono inoltre quei costi non direttamente attribuibili, riferiti all'Azienda nel suo complesso o ad una sua articolazione o area. Raccolgono costi generali aziendali che riguardano le tre aree come sopra identificate.

#### d) Definizione dell'”oggetto” di costo

Occorre conoscere l'unità di prodotto o l'attività che deve essere analizzata per calcolarne il costo. A tal proposito, si distinguono due categorie di costi: diretti e indiretti.

Si definiscono **costi diretti** i consumi di fattori produttivi la cui attribuzione può essere effettuata in modo certo ed univoco ad un unico oggetto della gestione aziendale (centro di costo, reparto, stabilimento, prodotto ecc.) Si tratta di costi che hanno una relazione specifica con l'elemento considerato e che quindi possono essere attribuiti unicamente ad esso nelle analisi dei costi (es. personale attribuito ad un determinato reparto, materiali diagnostici utilizzati in uno specifico laboratorio ecc.).

I **costi indiretti** sono invece riconducibili a due o più oggetti della gestione aziendale; per questa classe di costi manca infatti una relazione specifica tra il fattore produttivo ed il singolo oggetto di analisi (centro di costo, prodotto ecc.) considerato. Si tratta cioè di costi comuni a più oggetti di costo (es. i costi delle funzioni generali come amministrazione e contabilità, segreteria, direzione, i costi dei servizi ausiliari come le spese di manutenzione, di gestione del magazzino, di pulizia, i costi delle aree multidisciplinari come le day surgery ecc.). I costi indiretti vengono generalmente allocati nei centri di costo comuni e possono essere successivamente redistribuiti ai vari oggetti della gestione aziendale mediante meccanismi di “ribaltamento” attraverso i quali si effettua una ripartizione tenuto conto della natura del costo da ripartire. Le tecniche di ripartizione più comuni utilizzano dei parametri denominati “driver” (es.: metri quadri per le pulizie, giornate di degenza per la mensa ecc.).

#### e) Scelta del sistema di contabilità dei costi

Nella fase di rilevazione dei costi si definiscono i fattori produttivi da rilevare, i tempi e le procedure di attribuzione dei costi. Le procedure esistenti devono consentire l'individuazione del dato di costo (effettivo utilizzo) e non di spesa (uscita monetaria iniziale) del fattore produttivo in esame.

A seconda delle modalità di imputazione dei costi, è possibile implementare due diverse tipologie di sistema di contabilità dei costi:

- **A costi diretti:** esiste un'unica fase d'imputazione dei costi in cui, per ciascun centro, vengono individuati i soli valori di costo relativi ai fattori produttivi utilizzati in modo diretto ed esclusivo o speciale
- **A costi pieni:** aggiunge alla fase di imputazione dei costi diretti anche l'imputazione dei costi di supporto ai centri di prestazioni intermedie e ai centri di prestazioni finali.

Il sistema di contabilità dei costi utilizzato nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari è quello a costi pieni.

## f) Sistema di Reporting

Il sistema di reporting, mediante la costruzione dei report, rappresenta il momento nel quale si selezionano le informazioni prodotte, si rappresentano e si distribuiscono ai referenti interessati nelle modalità e nelle forme ritenute più idonee agli scopi da raggiungere e alla professionalità dei destinatari. Il sistema di reporting garantisce la produzione di una serie di output di fondamentale importanza per la gestione di qualsiasi organizzazione e rappresenta una delle fasi principali del sistema di contabilità analitica. Il reporting elaborato per rilevare i consumi di risorse ha come base di riferimento principale il sistema di contabilità analitica e consente di:

- monitorare i consumi di fattori produttivi con riferimento ai diversi oggetti di osservazione (centri di costo, centri di responsabilità ecc.);
- verificare il livello di utilizzo dei diversi fattori produttivi confrontando i consumi del periodo oggetto di rilevazione con quelli di periodi diversi per valutarne il trend;
- monitorare i consumi di risorse tenuto conto degli obiettivi assegnati in sede di negoziazione del budget;
- valutare la coerenza delle risorse consumate in relazione al valore delle prestazioni prodotte;
- effettuare operazioni di benchmarking per confrontare i livelli di efficienza delle diverse strutture aziendali.

Le registrazioni di contabilità analitica consentono la produzione di una reportistica suddivisa per singolo centro di costo/responsabilità e per fattore produttivo e rappresentano un elemento di base nella determinazione dei costi standard e nelle attività finalizzate ad effettuare analisi di benchmarking.

## GESTIONE OPERATIVA

### a) Sistema autorizzativo aziendale

Presupposto per la corretta alimentazione della contabilità analitica è quello di adottare un sistema regolamentato di gestione delle seguenti tre aree operative:

#### ***a.1) Definizione perimetro economico finanziario***

Sulla base del disposto dell'art. 27 della L.R. n. 10 del 2006 (Contabilità economico-patrimoniale), così come modificato dalla L.R. n. 17/2016, il Direttore Generale adotta, entro il 15 Novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'art. 26, il Bilancio Preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti indicati nell'art. 25 del D.Lgs n.118/2011 e ss.mm.ii., contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e triennale. L'adozione del Bilancio preventivo definisce pertanto il perimetro di operatività economico-finanziaria aziendale.

#### ***a.2) Individuazione "Gestori dei fabbisogni"***

A supporto di tale strumento, con Delibera AOU n. 338 del 21/06/2017 è stato adottato il Regolamento "Gestore dei fabbisogni"; uno strumento di fondamentale importanza, che fornisce le linee d'indirizzo sulla programmazione e gestione dei fabbisogni aziendali attraverso il ruolo attivo dei Gestori. Su tali soggetti ricade la responsabilità gestionale dei conti di costo dei beni e servizi assegnati.



In particolare, i Gestori dei fabbisogni, sono chiamati, a fronte di richieste di risorse e di esigenze altrui, a mappare il percorso evolutivo delle attività aziendali, e a tradurlo in termini di valorizzazioni prospettive annuali da revisionarsi a seconda delle necessità manifestatesi nel periodo di monitoraggio infrannuale. In questo senso, il coordinamento del ruolo dei Gestori dei fabbisogni è uno strumento di sostegno alla pianificazione finanziaria ed economica aziendale, diretto a definire i limiti di spesa da presidiare, rispettare e monitorare in riferimento a ciascun budget aziendale attribuito e rappresenta la base operativa dell'alimentazione di un sistema contabile analitico.

### ***a.3) Gestione sistema autorizzativo***

Con Delibera n. 589 del 18.07.2018 avente ad oggetto. “*Approvazione del Regolamento del Sistema Autorizzativo di Budget*” è stato definito il regolamento per la gestione del Sistema Autorizzativo Aziendale, al fine di governare le risorse finanziarie assegnate all’Azienda per l’acquisto dei fattori produttivi necessari a garantire l’assistenza sanitaria richiesta. Lo scopo del regolamento è quello di “blindare” comportamenti di autogestione dei fondi attribuiti al singolo Gestore di Budget.

In particolare tutte le Sub Autorizzazioni di spesa possano essere generate esclusivamente dal un provvedimento amministrativo (deliberazione del Direttore Generale e/o determinazione dirigenziale) nella misura della capienza ivi autorizzata.

La copertura economico-finanziaria è inoltre certificata da un sistema di asseverazione, presente sul frontespizio delle delibere aziendali, nel quale viene attestata:

- la coerenza con le proiezioni economiche monitorate costantemente e oggetto di comunicazione periodiche comunicate alla Direzione Strategica;
- la copertura economico/finanziaria della spesa del provvedimento adottato secondo il vigente Bilancio di Previsione aziendale adottato.

Le strutture aziendali responsabili dell'alimentazione del sistema di contabilità analitica sono identificate dalle singole Unità Operative ai quali è stato attribuito il relativo budget economico nel rispetto del Bilancio preventivo aziendale.

Il budget assegnato verrà quindi utilizzato attraverso lo strumento delle autorizzazioni e/o sub-autorizzazioni di spesa e della conseguente emissione degli ordini di acquisto.

In questo modo il sistema autorizzativo budgetario garantisce il monitoraggio della situazione economico-finanziaria a due livelli:

- di autorizzazioni di spesa sui diversi di costo attribuiti ai Budget aziendali;
- di ordini di acquisto, che, per tramite delle autorizzazioni di spesa, esauriscono progressivamente la disponibilità prevista.

Quest’ultima attività costituisce il principale presupposto per definire - ove possibile - la destinazione puntuale al centro di destinazione finale. Infatti, in sede di caricamento degli ordini, il servizio preposto indica attraverso lo strumento di “**chiave contabile**” il relativo centro di costo di destinazione finale. Diversamente, ove ciò non sia possibile, i costi sono imputati al centro di costo “**costi comuni da ribaltare**” successivamente assegnati ai singoli centri finali tramite operazioni di “ribaltamento”.

## b) Alimentazione contabilità analitica

Nello specifico, una volta individuati gli attori principali dell'attribuzione delle risorse economiche aziendali, è necessario definire il percorso operativo delle strutture aziendali coinvolte a vario titolo nella alimentazione del sistema di contabilità analitica aziendale e nella generazione degli output connessi.

In particolare si identificano tre tipologie di Unità Operative:

- 1) U.O. Responsabile dell'attività processo;
- 2) U.O. di Supporto alla attività gestionale di processo;
- 3) U.O. Informata per il recepimento della attività di processo.

Attività di processo	U.O. Responsabile	U.O. Supporto	U.O. Informata
Aggiornamento del Piano dei Centri di Costo e di Responsabilità	Bilancio e Contabilità	ITC/Risorse umane	Centri di attività operativa
Assegnazione nella procedura informatica dei budget autorizzativi di spesa e per conto di contabilità generale al singolo Gestore di Budget	Bilancio e Contabilità		Centri di attività operativa
Adozione provvedimenti di spesa (Delibera o Determina)	Dirigente Responsabile del procedimento	Bilancio e Contabilità	
Scarico di magazzino ai centri di costo (beni sanitari e non sanitari)	Farmacia - Direzione medica di presidio	ITC	Bilancio e Contabilità
Rilevazione del costo ammortamento dei cespiti per CDC	Edile impianti e patrimonio		Bilancio e Contabilità
Gestione procedura stipendi per singolo centro di costo aziendale	Risorse Umane – Assistenza Infermieristica e Ostetrica	Bilancio e Contabilità	
Gestione extracontabile analitica servizi per centro di costo aziendale (es. ambulanze, global service, mensa degenti etc.)	Centri di attività operativa	Bilancio e Contabilità	
Definizione e applicazione dei driver necessari per effettuare operazioni di ribaltamento dei costi indiretti e delle aree multidisciplinari	Bilancio e Contabilità		
Produzione della reportistica periodica da inviare alla direzione aziendale e ai centri di responsabilità	Bilancio e Contabilità		Centri di attività operativa
Elaborazione del modello LA di riclassificazione dei costi per livello essenziale di assistenza	Bilancio e Contabilità		Centri di attività operativa
Elaborazione Report di contabilità analitica	Bilancio e Contabilità		

## c) Alimentazione modello ministeriale LA

Il sistema di contabilità analitica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari prevede l'adozione di un Piano dei Centri di Costo che tenga conto sia dell'organizzazione dell'azienda, con

l'individuazione delle responsabilità all'interno della stessa, sia del fabbisogno informativo relativo ai costi per livelli assistenziali (modello LA), oltre ad una serie di regole per l'imputazione dei costi diretti e per il ribaltamento dei costi indiretti e generali.

Il sistema di Contabilità Analitica è un sistema integrato con gli altri processi di rilevazione aziendale (acquisti, gestione di magazzino, inventario, contabilità generale ecc.).

Tutte le rilevazioni contabili devono essere effettuate nel rispetto della codifica del vigente Piano dei Conti, di tipo gestionale; alla rilevazione in prima nota del fatto di gestione (costo/ricavo) è associato uno o più centri di costo. Le rilevazioni avvengono nel rispetto del principio della competenza temporale, delle tempistiche e dei processi di rilevazione contabile relativi ai vari fattori produttivi.

La rilevazione dei costi dei fattori produttivi avviene in base alle macrovoci economiche del modello LA.

Sulla base del predetto modello ministeriale, vengono individuate 3 aree di assistenza (come sopra indicato) specifiche:

<b>AREE ASSISTENZIALI modello LA</b>	
1)	Area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica
2)	Area Assistenza Distrettuale
3)	Area Assistenza Ospedaliera

Per ciascuna area, secondo il nuovo modello ministeriale LA, la rilevazione dei costi dei fattori produttivi è effettuata sulla base delle seguenti voci macroeconomiche:

<b>Macro aggregazioni di costi modello LA</b>	
<b>A- Consumi di esercizio</b>	a.1 - Beni sanitari
	a.2 - Beni non sanitari
<b>B- Costi per acquisti di servizi</b>	b.1 - Prestazioni sanitarie
	b.2 - Servizi sanitari per erogazione di prestazioni
	b.3 - Servizi non sanitari
<b>C- Personale</b>	Ruolo sanitario
	Ruolo professionale
	Ruolo tecnico
	Ruolo amministrativo
<b>D- Ammortamenti</b>	
<b>E- Sopravvenienze e Insussistenze</b>	
<b>F- Altri costi</b>	
<b>G- Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze</b>	

Di seguito si analizzano nello specifico i contenuti delle singole macrovoci economiche, unitamente alle voci di corrispondenza delle stesse con il modello CE e ai principali criteri di ribaltamento dei costi utilizzati ai fini della corretta imputazione degli stessi all'interno del modello LA.

In linea di principio, è stato sviluppato l'approccio teso a collocare i costi nelle colonne non in base alla natura del costo CE, ma in base alla pertinenza definita dalle Linee Guida Ministeriali. Per tale motivo, le Linee Guida Ministeriali prevedono l'utilizzo di una tavola di raccordo tra il modello CE e il modello LA (**Allegato 3**).

In particolare, la suddetta tavola non contempla necessariamente la perfetta corrispondenza tra aggregazione di voci di costo CE e aggregazioni voci di costo LA.

Ad esempio:

La tavola di raccordo tra il modello CE e il modello LA comprende nella macrovoce "Prestazioni sanitarie" anche conti CE che dovrebbero essere allocati nella macrovoce "Servizi sanitari per erogazione prestazioni".

Allo stesso modo, le "Indennità al Personale Universitario" (area sanitaria e non sanitaria) sono scorporate dall'aggregazione CE Servizi e inserite nella macrovoce LA "Costo del personale".

Inoltre, le Spese per "Formazione" sono scorporate dall'aggregazione CE "Servizi non sanitari" e inserite nella macrovoce LA "Servizi Sanitari".

## A) CONSUMI DI ESERCIZIO

Sulla base della natura dei beni, i consumi di esercizio si distinguono in consumi di beni sanitari e consumi di beni non sanitari.

### a.1) Consumi di beni sanitari

Questa macrovoce economica, corrispondente ai conti CE BA0020 (*Acquisti di beni sanitari*) e BA2670 (*Variazione rimanenze sanitarie*) comprende, a titolo esemplificativo, le seguenti categorie di beni:

- B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati
- B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti
- B.1.A.3) Dispositivi medici
- B.1.A.4) Prodotti dietetici
- B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)
- B.1.A.6) Prodotti chimici
- B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario
- B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari
- B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione

I consumi di beni sanitari sono rilevati per singolo centro di costo sulla base degli scarichi di magazzino effettuati a seguito delle richieste dei Centri di Attività.

L'imputazione può essere effettuata direttamente al centro finale di erogazione della prestazione o, nel caso in cui ciò non sia possibile, ai centri di rilevazione comuni delle macroaree (attività sanitarie ed amministrative comuni dell'assistenza collettiva, centri di supporto sanitari, ecc.).



Nel caso di non quadratura tra gli scarichi di magazzino e il totale dei consumi rilevato in contabilità generale (prodotti scaduti ecc.) la differenza deve essere attribuita ai centri utilizzatori in base ai rispettivi consumi.

#### **a.2) Consumi di beni non sanitari**

Questa macrovoce economica, corrispondente ai conti CE BA0310 (*Acquisti di beni non sanitari*) e BA2680 (*Variazione rimanenze non sanitarie*) comprende, a titolo esemplificativo, le seguenti categorie di beni:

- B.1.B.1) Prodotti alimentari
- B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere
- B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti
- B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria
- B.1.B.5) Materiale per la manutenzione
- B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari
- B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione

I consumi di materiale non sanitario devono essere rilevati per singolo centro di costo sulla base degli scarichi da magazzino effettuati a seguito delle richieste dei Centri di Attività.

L'imputazione può essere effettuata direttamente al centro finale di erogazione della prestazione o, nel caso in cui ciò non sia possibile, ai centri di rilevazione comuni delle macroaree (centri di supporto non sanitari, direzione aziendale e SC amministrative, attività di supporto generali, ecc.). In merito agli scarichi di materiale per la manutenzione non imputabili direttamente a specifici centri di rilevazione, gli stessi vanno considerati come costi generali.

### **B) COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI**

I costi per acquisti di servizi si distinguono in: prestazioni sanitarie, servizi sanitari per erogazione di prestazioni, servizi non sanitari.

#### **b.1) Prestazioni sanitarie**

La macrovoce "prestazioni sanitarie" comprende le prestazioni finali acquistate da terzi soggetti erogatori. A titolo di esempio, sono voci di costi per acquisto di prestazioni sanitarie:

- B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale (BA0530)
- B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario (BA1090).

L'imputazione può essere effettuata direttamente al centro finale di erogazione della prestazione se noto, viceversa il valore è sottoposto a ribaltamento tramite appositi "driver".

#### **b.2) servizi sanitari per erogazione di prestazioni**

La macrovoce "servizi sanitari per erogazione di prestazioni" comprende le prestazioni acquistate dalle aziende sanitarie per la produzione diretta, ovvero per l'erogazione delle prestazioni di cui l'azienda sanitaria ha la titolarità. Alcuni esempi di servizi sanitari per erogazione di prestazioni sono i seguenti:



B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie (BA1350)

I costi delle consulenze sanitarie devono essere imputati alla struttura nella quale viene espletata l'attività o che usufruisce della prestazione, mentre quelli delle consulenze legali vanno imputati tra i costi generali aziendali, così come quelli delle consulenze di rilevanza aziendale e/o di carattere trasversale.

B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria (BA1490)

L'imputazione può essere effettuata direttamente al centro finale di erogazione della prestazione se noto, viceversa il valore è sottoposto a ribaltamento tramite appositi "driver".

B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) (BA1880)

Le nuove Linee Guida Ministeriali includono dentro tale macrovoce i costi riferiti alla "Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)" e il relativo costo Irap. Questi ultimi verranno imputati al sub livello a cui è riferita la prestazione.

Per tutti gli altri costi sopra elencati, l'imputazione può essere effettuata direttamente ai "centri di costo" che usufruiscono del servizio. Viceversa, il valore non attribuibile è trattato alla stregua del ribaltamento dei costi generali.

### **b.3) servizi non sanitari**

Comprendono, tra le altre, le seguenti voci di costo:

- B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari (BA1560), al netto di B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) (BA1880) e di indennità a personale universitario area non sanitaria (BA1810)
- B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) (BA1910), B.4) Godimento di beni di terzi (BA1990) al netto delle poste degli stessi costi riferiti a servizi sanitari.

L'imputazione viene effettuata in base ai dati rilevabili dall'impegno/ordine/fattura, per il successivo ribaltamento sui centri dell'area in base ad un indicatore di consumo.

Di seguito vengono elencati i principali criteri di ribaltamento utilizzati per ripartire i costi dei servizi non sanitari:

- Servizio di ristorazione e mensa degenti: n. pasti erogati per reparto;
- Servizio di ristorazione e mensa dipendenti: n. buoni pasto consegnati;
- Riscaldamento e gestione calore, pulizie, energia elettrica, acqua, telefonia: metri quadri;
- Servizio lavanderia: giorni di degenza
- Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e pertinenze: mq ove non direttamente imputati al relativo centro di costo finale.

## **C) COSTI DEL PERSONALE**

Rispetto all'area contrattuale di riferimento, le voci di costo del personale si riferiscono al personale dipendente che appartiene al ruolo sanitario e non, tecnico, professionale e amministrativo della

dirigenza e del comparto, mentre, nella definizione del valore da attribuire al Flusso Ministeriale LA, tale voce comprende sinteticamente i seguenti costi censiti nelle rispettive voci CE:

<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria
BA2090	Personale ruolo sanitario
BA2230	Personale ruolo professionale
BA2320	Personale ruolo tecnico
BA2410	Personale ruolo amministrativo
BA2720	Acc.ti per contenzioso personale dipendente
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale
YA0020(-)	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente

Sono pertanto ricompresi nel costo del personale totale LA: le indennità al personale universitario dell'area sanitaria (BA1420) e non sanitaria (BA1810), il costo del personale dipendente comprensivo dei relativi oneri previdenziali ed assistenziali (BA2080 nel modello CE).

Altre voci relative al macroaggregato sono: gli accantonamenti per contenzioso personale dipendente (BA2720), gli accantonamenti per rinnovi contrattuali della dirigenza medica, non medica e del comparto (BA2860, BA2870 e BA2880), le sopravvenienze e insussistenze relative al personale (EA0370 e EA0500, e l'Irap corrispondente (YA0020).

I costi del personale vanno rilevati secondo il criterio di competenza e devono essere imputati alla struttura aziendale dove è espletata l'attività lavorativa. In particolare, i criteri relativi all'imputazione consigliano la collocazione dei singoli dipendenti nei centri dove prestano il proprio lavoro attraverso la collaborazione dell'U.O. Risorse Umane e delle U.O. presso la quale opera il personale. Il sistema di contabilità analitica viene implementato anche grazie ai dati generati dal software utilizzato per la gestione contabile del personale dipendente, agganciando a ciascuna matricola il corrispondente centro di costo ed a ciascuna voce stipendiale il relativo fattore produttivo.

Inoltre, tutti i trasferimenti fra centri di costo, le assunzioni e le cessazioni del rapporto di lavoro devono essere comunicati tempestivamente dal Servizio Risorse Umane al Servizio Bilancio e Contabilità.

Tuttavia, al fine di valorizzare il costo da attribuirsi a ciascun livello assistenziale, le istruzioni ministeriali impongono come driver di ribaltamento la stima del tempo dedicato ai vari sub-livelli assistenziali.

In tali casi occorre procedere con le seguenti modalità:

- rilevare il costo nel centro di assegnazione. Ciascun dipendente deve essere allocato ad un centro di costo specifico, ossia al centro di costo rispetto al quale fornisce il proprio contributo professionale
- rilevare le ore lavorate, in base alle modalità utilizzate per la compilazione del conto annuale;
- stimare il tempo dedicato alle attività non assistenziali (coordinamento, aggiornamento ecc.) e quello dedicato alle attività assistenziali (ore lavorate – ore dedicate alle attività non assistenziali);

- rilevare la distribuzione del tempo dedicato alle varie attività assistenziali;
- ripartire il costo globale tra le attività assistenziali in base alla rispettiva incidenza.

La tabella seguente riassume la procedura da adottare:

Nominati vo	Ore lavorate			Costo	Ripartizione ore						Ripartizione costo		
	Totali	Attività non assist.	Attività assist.		Attività 1		Attività 2		Attività N		Attività 1	Attività 2	Attività N
					v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%			
.....													
.....													

Tutte queste % sono ottenute mediante una valutazione del responsabile del centro al quale viene richiesto la stima delle % di tempo che vengono svolte in ogni centro in relazione alle risorse gestite.

#### D) AMMORTAMENTI

La voce LA (BA2560), corrisponde alla voce CE “Totale ammortamenti”.

In presenza di una corretta gestione inventariale con la gestione cespiti ammortizzabili, l’attribuzione del costo degli ammortamenti dei beni mobili può avvenire direttamente ai centri di costo. Ove ciò non sia possibile e per il costo degli ammortamenti dei beni immobili, l’imputazione avviene in base alla localizzazione del bene, per il successivo ribaltamento sui centri delle macro aree sanitarie.

#### E) SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE

Comprende la voce CE EA0280 (altri oneri straordinari) depurata di tutti i componenti straordinari di reddito che hanno trovato collocazione in altre macro aggregazioni di costi (es. sopravvenienze passive relative al costo del personale EA0370).

Nel caso in cui non sia possibile l’imputazione diretta ad uno specifico centro di costo, le sopravvenienze e le insussistenze vanno attribuite secondo le modalità di ribaltamento dei costi generali.

#### F) ALTRI COSTI

Sinteticamente tale categoria di costi ricomprende la voce BA2500 per Oneri Diversi di Gestione (Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale, Compensi per membri esterni di commissioni, Spese Legali, etc.) e le voci BA2710 BA2750 BA2751 BA2890 riferite a vari accantonamenti per cause civili e processuali, per rischi, interessi di mora e altri accantonamenti e la voce YZ999 Imposte e tasse al netto dell’Irap del personale.

Nei casi in cui non sia possibile la diretta imputazione ad uno specifico centro di costo, gli stessi vanno imputati come altri costi generali.

#### G) ONERI FINANZIARI, SVALUTAZIONI E MINUSVALENZE

Tale categoria comprende tra le altre voci quella di interessi passivi (CA0110). Le voci in oggetto vanno attribuite secondo le modalità di ribaltamento dei costi generali.



## **CONCLUSIONI**

Con il presente Regolamento sono state descritte le modalità operative necessarie a creare un valido supporto aziendale che, attraverso il sistema di rilevazioni di contabilità analitica, garantisca una base dati utilizzabile come strumento decisionale utile alla Direzione Strategica.

Il Regolamento rappresenta inoltre un importante strumento per il monitoraggio degli obiettivi di natura economica assegnati ai singoli Centri di Responsabilità in occasione della negoziazione del budget annuale, oltreché elemento indispensabile per la predisposizione del modello LA.

### **Allegati:**

- 1) Codifica Centri di Costo secondo Organigramma Aziendale**
- 2) Modello Ministeriale LA**
- 3) Tabella di raccordo LA - CE**

**Allegato 1 Codifica Centri di Costo secondo Organigramma Aziendale**

CDC	DESCRIZIONE CDC	AREA/DIPARTIMENTO
DG000000	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE AZIENDALE
DA000000	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	
DS000000	DIREZIONE SANITARIA	
DG1010104	SSD FORMAZIONE, RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	AREA STAFF DI DIREZIONE
DG10102	SSD AVVOCATURA	
DS050800	SSD SORVEGLIANZA SANITARIA	
DG1010101	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	
DG1010105	SSD PERFORMANCE SANITARIE E FLUSSI INFORMATIVI	
DG10900	SSD PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (SPPR)	
DS050900	SSD MEDICINA LEGALE	
DG1020100	SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	
DS050700	SC DIREZIONE IGIENE E CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE	AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
DS010100	SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	
DG1030100	SC QUALITÀ ACCREDITAMENTO GESTIONE RISCHIO	
DS010101	SSD CUP/ALPI	
DG10800	SSD FISICA SANITARIA	
DS010102	SSD PREOSPEDALIZZAZIONE	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
DS020700	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
ES0112	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	
ES0126	SC MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - PS - OBI	
HSCH02	SC CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA	
ES0123	SC TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	
HSIN05	SC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
ES0136	SSD CARDIOANESTESIA	
ES0121	SSD CENTRO USTIONI	DIPARTIMENTO MEDICO
HSIN02	SC MEDICINA INTERNA	
DS030400	SC CLINICA MEDICA	
DS030300	SC CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	
HSIN03	SC LUNGODEGENZA	
DS0304DH	SSD DAY HOSPITAL CENTRALIZZATO AREA MEDICA	
HSIN07	SSD GERIATRIA	
DS030600	SSD PATOLOGIA MEDICA	
ES012303	SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE
ES0110	SC NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTI	
DS031200	SC REUMATOLOGIA	
DS030800	SC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAMBIO	
ES0108	SC DERMATOLOGIA	DIPARTIMENTO CHIRURGICO
DS020800	SC CLINICA CHIRURGICA	
DS021100	SC CLINICA UROLOGICA	
DS021200	SC CLINICA ORTOPEDICA	
DS020900	SSD PATOLOGIA CHIRURGICA	
DS0208DH	SSD DAY SURGERY CENTRALIZZATO AREA CHIRURGICA	
DS030200	SC CLINICA NEUROLOGICA	
DS020300	SC CLINICA OCULISTICA	
ES0222	SC NEUROCHIRURGIA	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO
DS020400	SC OTORINOLARINGOIATRIA	
DS021600	SC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	
HSIN06	SSD STROKE UNIT	
DS021400	SSD CLINICA ODONTOIATRICA	
ES0107	SC CARDIOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA	
DS030100	SC PNEUMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA	
ES0138	SC CARDIOCHIRURGIA	
DS020600	SC CHIRURGIA VASCOLARE	
DS031300	SSD CHIRURGIA TORACICA	
ES010702	SS EMODINAMICA CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
ES0140	SS CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
DS020500	SC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
DS050200	SC MEDICINA NUCLEARE	
DS030500	SC EMATOLOGIA E TRAPIANTI DI M.O.	
DS050300	SC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	
ES0133	SC ONCOLOGIA MEDICA	
DS051400	SC RADIOTERAPIA	
DS0208BU	SSD COORDINAMENTO BREAST UNIT	
HSIN12	SSD TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO
DS040500	SC OSTETRICA GINECOLOGIA	
DS040400	SC PEDIATRIA	
DS040600	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA	
DS020200	SC CHIRURGIA PEDIATRICA	
DS0405PS	SS PRONTO SOCCORSO OSTETRICO GINECOLOGICO E OBI	
DS0404PS	SS PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO E OBI	
DS040620	SSD CARDIOLOGIA PEDIATRICA E DELLA CARDIOPATIE CONGENITE	
DS050401	SSD GENETICA E BIOLOGIA DELLO SVILUPPO	DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ
DS040507	SSD PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	
DS040300	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
DS030700	SC PSICHIATRIA	
ES0114	SC SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	
HSDE09	SC PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	
DS030702	SSD COORDINAMENTO CODICE ROSA E VITTIME DI VIOLENZA	DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA
ES0116	SC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1	
DS050600	SC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 2	
DS010200	SC FARMACIA	
ES0119	SC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	
ES0120	SC PATOLOGIA CLINICA	
DS050400	SC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	
DS050500	SSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
ES0132	SSD MALATTIE DI COAGULAZIONE	DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA
DG1040100	SC ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	
DG1040200	SC TECNICI SANITARI, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE	



**Allegato 1 Codifica Centri di Costo secondo Organigramma Aziendale**

CDC	DESCRIZIONE CDC	AREA/DIPARTIMENTO
DG1040300	SSD PIATTAFORME ASSISTENZIALI E BED MANAGEMENT	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
DG1040101	SS ASSISTENZA OSTETRICA	
DG1040201	SS TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA	
DG1040202	SS TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO	
DG1040203	SS PROFESSIONI RIABILITATIVE	
DG1010100	SC AFFARI GENERALI, CONVENZIONI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
DA010401	SC RISORSE UMANE	
DA010101	SC BILANCIO E CONTABILITÀ	
DA010200	SC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	
DA010300	SC EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO	
DG1050100	SC TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)	
DA010600	SSD RELAZIONI SINDACALI	
DA010900	SSD AMMINISTRAZIONE DI PRESIDIO	
DA010700	SSD INGEGNERIA CLINICA	
DA010800	SSD NUOVO OSPEDALE FONDI FSC	

**Allegato 2 - Modello Ministeriale LA**

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text"/>
	CODICE ENTE <input type="text"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE
CONSUNTIVO ANNO <input type="text"/>

Macrovoce economica	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale	
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo						
<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>															
<b>1A100</b>			<b>Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</b>												
	<i>1A110</i>		<i>Vaccinazioni</i>												
	<i>1A120</i>		<i>Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie</i>												
<b>1B100</b>			<b>Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati</b>												
<b>1C100</b>			<b>Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</b>												
<b>1D100</b>			<b>Salute animale e igiene urbana veterinaria</b>												
<b>1E100</b>			<b>Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori</b>												
<b>1F100</b>			<b>Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione</b>												
	<i>1F110</i>		<i>Screening oncologici</i>												
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo												
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale												
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero												
	<i>1F120</i>		<i>Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale</i>												
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero												
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero												
<b>1G100</b>			<b>Attività medico legali per finalità pubbliche</b>												
<b>1H100</b>			<b>Contributo Legge 210/92</b>												
<b>19999</b>			<b>TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>												
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>															
<b>2A100</b>			<b>Assistenza sanitaria di base</b>												
	<i>2A110</i>		<i>Medicina generale</i>												
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione												
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari												
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali												
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali												
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP												
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità												
	<i>2A120</i>		<i>Pediatria di libera scelta</i>												
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione												
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari												
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali												

			Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP														
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità														
		<b>2A130</b>	<b>Altra assistenza sanitaria di base</b>														
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP														
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità														
		<b>2B100</b>	<b>Continuità assistenziale</b>														
		<b>2C100</b>	<b>Assistenza ai turisti</b>														
		<b>2D100</b>	<b>Emergenza sanitaria territoriale</b>														
		<b>2E100</b>	<b>Assistenza farmaceutica</b>														
		<b>2E110</b>	<b>Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione</b>														
		<b>2E120</b>	<b>Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale</b>														
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta														
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto														
		<b>2E130</b>	<b>Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero</b>														
		<b>2F100</b>	<b>Assistenza integrativa e protesica</b>														
		<b>2F110</b>	<b>Assistenza integrativa-Totale</b>														
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare														
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare														
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso														
		<b>2F120</b>	<b>Assistenza protesica</b>														
		<b>2G100</b>	<b>Assistenza specialistica ambulatoriale</b>														
		<b>2G110</b>	<b>Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero</b>														
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio														
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale														
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica														
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa														
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa														
		<b>2G120</b>	<b>Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi</b>														
		2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio														
		2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale														
		2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica														
		2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa														
		2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa														
		<b>2G130</b>	<b>Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti</b>														

Macro voci economiche			Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
			Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
<b>2H100</b>			<b>Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale</b>													
	<i>2H110</i>		<i>Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari</i>													
		2H111	Cure domiciliari													
		2H112	Cure palliative domiciliari													
	<i>2H120</i>		<i>Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)</i>													
	<i>2H130</i>		<i>Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo</i>													
	<i>2H140</i>		<i>Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali</i>													
	<i>2H150</i>		<i>Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità</i>													
	<i>2H160</i>		<i>Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche</i>													
<b>2I100</b>			<b>Assistenza sociosanitaria semi-residenziale</b>													
	<i>2I110</i>		<i>Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali</i>													
	<i>2I120</i>		<i>Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità</i>													
	<i>2I130</i>		<i>Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche</i>													
	<i>2I140</i>		<i>Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti</i>													
	<i>2I150</i>		<i>Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo</i>													
<b>2J100</b>			<b>Assistenza sociosanitaria residenziale</b>													
	<i>2J110</i>		<i>Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali</i>													
	<i>2J120</i>		<i>Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità</i>													
	<i>2J130</i>		<i>Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche</i>													
	<i>2J140</i>		<i>Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti</i>													
	<i>2J150</i>		<i>Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita</i>													
	<i>2J160</i>		<i>Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo</i>													
<b>2K100</b>			<b>Assistenza termale</b>													
<b>2L100</b>			<b>Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri</b>													
<b>29999</b>			<b>TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>													
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>																
<b>3A100</b>			<b>Attività di Pronto soccorso</b>													
	<i>3A110</i>		<i>Attività diretta di Pronto soccorso e OBI</i>													
		3A111	<i>Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero</i>													
		3A112	<i>Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero</i>													
	<i>3A120</i>		<i>Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero</i>													
<b>3B100</b>			<b>Assistenza ospedaliera per acuti</b>													
	<i>3B110</i>		<i>Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital</i>													
	<i>3B120</i>		<i>Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery</i>													
	<i>3B130</i>		<i>Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria</i>													
	<i>3B140</i>		<i>Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa</i>													

			Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	3B150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa														
	3C100		Assistenza ospedaliera per lungodegenti														
	3D100		Assistenza ospedaliera per riabilitazione														
	3E100		Trasporto sanitario assistito														
	3F100		Attività trasfusionale														
	3G100		Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti														
	3H100		Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive														
	39999		<b>TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>														
	48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA														
	49999		<b>TOTALE GENERALE</b>														

QUADRO DI RACCORDO COLONNE MODELLO LA - CODICI MODELLO CE

CONSUMI SANITARI	CONSUMI NON SANITARI	PRESTAZIONI SANITARIE	SERVIZI SANITARI	SERVIZI NON SANITARI	TOTALE COSTO DEL PERSONALE				AMMORTAMENTI	SOPRAVVIVENIENZE INSUSSISTENZE	ONERI FINANZIARI, SVALUTAZIONI, MINUSVALENZE	ALTRI COSTI	TOTALE
					PERSONALE RUOLO SANITARIO	PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	PERSONALE RUOLO TECNICO	PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO					
+BA0020 Acquisti di beni sanitari	+BA0310 Acquisti di beni non sanitari	+BA0410 Medicina di base	+BA1280 Rimborsi, assegni e contributi sanitari	+BA1560 Acquisti di servizi non sanitari	+BA2090 Personale ruolo sanitario	+BA2230 Personale ruolo professionale	+BA2320 Personale ruolo tecnico	+BA2410 Personale ruolo amm.vo	+BA2560 Totale ammortamenti	+EA0280 Altri oneri straordinari	+ CA0110 Interessi passivi	+BA2500 Oneri diversi di gestione	+BZ9999 Totale costi della produzione
		+ BA2840 Acc. Rinnovi convenzioni MMG, PLS, MCA	-BA1300 Rimborsi per cure all'estero	- BA1810 Indennità a personale universitario - area non sanitaria	+ BA1420 Indennità a personale universitario - area sanitaria					- EA0370 Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	+ CA0150 Altri oneri	+BA2630 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	
+ BA2670 Variazione rimanenze sanitarie	+ BA2680 Variazione rimanenze non sanitarie	+BA2850 Acc. Rinnovi convenzioni medici SUMAI	+BA1350 Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro san. e sociosan.	- BA1880 Formazione	+BA2860 Acc.ti rinnovi contratti dirigenza medica					- EA0410 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	+ DA0020 Svalutazioni	+ BA2710 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	
		+ EA0410 Sopravv. Passive relative alle conv. MMG	- BA1420 Indennità a personale universitario - area sanitaria	+ BA1910 Manutenzioni e riparazioni	+BA1810 Indennità a personale universitario - area non sanitaria						+ EA0270 Minusvalenze	+BA2750 Altri accantonamenti per rischi	- BA2770 Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati
		+ EA0510 Insussist. Passive relative alle conv. MMG	+BA1880 Formazione	-BA1940 Manutenzioni e riparazioni alle attrezzature sanitarie e scientifiche		+BA2720 Acc.ti per contenzioso personale dipendente				- EA0420 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		+ BA2830 Accantonamenti per interessi di mora	- EA0461 Insussistenze passive per quote F.S. vincolato
		+ BA0490 Farmaceutica	+BA1490 Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	+ BA1990 Godimento beni di terzi		+BA2870 Acc.ti rinnovi contratti dirigenza non medica				- EA0500 Insussistenze passive v/terzi relative al personale		+ BA2890 Altri accantonamenti	+ CA0110 Interessi passivi
		+ BA0530 Assistenza specialistica ambulatoriale	-BA1540 Mobilità internazionale passiva	-BA2020 Canoni di noleggior - area sanitaria		+BA2880 Acc.ti rinnovi contratti comparto				- EA0510 Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		+ YZ9999 Totale imposte e tasse	+ CA0150 Altri oneri
		+ EA0420 Sopravv. Passive relative alle conv. per la specialistica	-BA1541 Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-BA2050 Canoni di leasing - area sanitaria	+ BA2881 Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti					- EA0520 Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		- YA0020 IRAP relativa a personale dipendente	+ DA0020 Svalutazioni
		+ EA0520 Insussist. Passive relative alle conv. per la specialistica	+BA1940 Manutenzioni e riparazioni alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- BA2061 Canoni di project financing	+ BA2882 Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili							- YA0040 IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	+ EA0260 Oneri straordinari
		+ BA0640 Assistenza riabilitativa	+BA2020 Canoni di noleggior - area sanitaria	+ BA2740 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	+ BA2883 Acc. per Fondi integrativi pensione					-EA0430 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			+ YZ9999 Totale imposte e tasse
		+ BA0700 Assistenza integrativa	+BA2050 Canoni di leasing - area sanitaria	+BA2741 Accantonamenti per franchigia assicurativa	+EA0370 Sopravvenienze passive relative al personale								
		+ BA0750 Assistenza protesica	+BA2061 Canoni di project financing		+ EA0500 Insussistenze passive relative al personale					-EA0530 Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
		+ BA0800 Assistenza ospedaliera	+BA1200 Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)		+ YA0020 IRAP relativa al personale dipendente								
		+ BA0900 Psichiatria residenziale e semiresidenziale	+ YA0040 IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)							- EA0461 Insussistenze passive per quote F.S. vincolato			
		+ BA0960 Distribuzione farmaci e File F											
		+ BA1030 Prestazioni termali											
		+ BA1090 Trasporti sanitari											
		+ BA1140 Prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria											
		+ BA1550 Differenziale tariffe TUC											
		+ EA0430 Sopravv passive relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati											
		+ EA0530 Insuss. passive relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati											
		+BA1300 Rimborsi per cure all'estero											
		+BA1540 Mobilità internazionale passiva											
		+BA1541 Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL											
		+BA2730 Acc.ti rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato											
		+BA2760 Acc.ti per premio di operosità SUMAI											