

PIANO DEI CENTRI di COSTO REGOLAMENTO

Allegato alla delibera n°

versione n° 1 redatta nell'anno 2021

PREMESSA

La normativa di riordino del SSN, a partire dal Decreto L. vo 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 l'obbligo di istituire la contabilità analitica per centri di costo al fine di consentire "analisi comparative di costi, rendimenti e risultati".

Il sistema di contabilità analitica ha come finalità specifica la produzione di informazioni sui costi e ricavi dell'organizzazione, che rappresentano strumento di supporto alle decisioni direzionali sia con finalità di controllo che come base per scelte di programmazione.

La CO.AN., è pertanto, funzionale al processo di budget aziendale (definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, loro verifica e valutazione) e al sistema di reporting, intesi come strumenti gestionali per la valutazione dell'andamento dell'Azienda.

Gli elementi che determinano la struttura del sistema di contabilità analitica sono essenzialmente rappresentati dai centri di costo e dai fattori produttivi, che devono essere pertanto strutturati in modo tale da consentire il collegamento con il sistema di responsabilizzazione sull'uso delle risorse.

SITUAZIONE ATTUALE

Il piano dei centri di costo dell'Azienda Ospedaliera, è stato predisposto e definito sulla base dell' Atto Aziendale adottato con DCA n° 131 del 07.10.2020.

I centri di costo sono di fatto i primi oggetti di attribuzione dei costi dei vari fattori produttivi, rappresentando l'unità minima di rilevazione cui si fa

riferimento per la raccolta e l'aggregazione delle informazioni di costo e di ricavo.

La loro individuazione nell'ambito della struttura organizzativa dell'Azienda consente l'aggregazione delle informazioni contabili rilevate a livello di centro di responsabilità, intesa come unità organizzativa che, sotto la guida di un responsabile, governa risorse definite per ottenere risultati in termini di livelli di attività e di efficienza. In questo contesto, il sistema di contabilità per centri di costo è strettamente connesso e funzionale al sistema di budget.

Il piano dei CDC viene monitorato e aggiornato dall' U.O.C. Programmazione e Controllo a seguito di nuove modifiche organizzative dell'Azienda sulla base degli atti aziendali e delle richieste formulate dalla Direzione Strategica.

In linea generale, la struttura del piano del CDC si basa prevalentemente su logiche organizzative e strutturali e in alcuni casi anche di processo/prodotto, laddove si intersecano linee di attività.

I centri di costo sono allineati alla struttura della procedura regionale e recepita dall'Azienda Ospedaliera, denominata " Linee guida CO.AN" approvata con DCA n° 1 del 07/01/2016 che, partendo dall'impianto organizzativo aziendale, individua le unità organizzative.

Il presente regolamento, è aggiornato sulla base della nuova organizzazione e delle nuove disposizioni in materia COVID19, nonché integrato dal seguente documento:

- Piano dei Centri di Costo Aziendale, giusta deliberazione 256 del 31/12/2020 che contiene anche la codifica Regionale per l'aggregazione delle rilevazioni PIA_LA.

L'attuale sistema informatico utilizzato per la gestione della COAN

consente di effettuare controlli di primo livello all'atto dell'importazione dei dati di che trattasi.

L'Azienda, ha a disposizione due tipologie di strumenti che una volta a regime consentiranno di perfezionare le attività di controllo e di verifica contabile dei costi e ricavi nonché dei valori espressi in valore assoluto.

Tali strumenti, in dotazione nell'ambito del progetto SEC SISR, sono:

- 1) Sistema Direzionale;
- 2) Business Intelligence.

Di conseguenza è possibile altresì, provvedere all'inserimento di fattori produttivi qualora venissero istituiti nuovi conti di bilancio.

IL SISTEMA DI CONTABILITA' ANALITICA DELL'AZIENDA

COSTO DEL PERSONALE

Il costo del personale è allocato nel relativo centro di costo dove l'unità presta il proprio lavoro.

Con le attuali procedure informatiche semi integrate (WHR – GPS del SEC SISR) il personale del comparto, può essere utilizzato su più centri di costo attribuendone il costo su diverse strutture in base all'effettivo impiego lavorativo; si procede quindi alla determinazione delle % di ripartizione del tempo lavorato tra i vari centri di costo.

Tutti i dati sono ottenuti mediante una valutazione del responsabile del centro al quale viene richiesta la stima dell'impegno orario del dipendente nel centro di costo di sua pertinenza.

Per consentire una puntuale e corretta imputazione dei costi:

- l'utilizzo del personale e gli eventuali spostamenti da un centro di costo all'altro devono essere tempestivamente comunicati dalla struttura

interessata agli uffici preposti (U.O.C. GESTIONE, SVILUPPO E FORMAZIONE RISORSE UMANE e all' U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITA' ANALITICA); la struttura interessata dovrà verificare anche l'avvenuta variazione sul sistema.

- Le assunzioni e le cessazioni del rapporto di lavoro sono comunicate dal (U.O.C. GESTIONE, SVILUPPO E FORMAZIONE RISORSE UMANE e all' U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITA' ANALITICA).

La quantificazione del costo di competenza del periodo avviene:

- considerando il compenso liquidato nel periodo ad ogni dipendente al lordo delle ritenute fiscali e previdenziali;
- non si considerano le somme erogate nell'anno per arretrati dovuti ad eventi straordinari;
- si aggiungono gli oneri a carico dell'Azienda;
- si determina il rateo della tredicesima mensilità di competenza del periodo.

LA CONTABILITÀ DI MAGAZZINO

A ciascun centro di costo viene imputata una quota parte dei costi che sono stati sostenuti nel complesso dall'Azienda ai fini dell'acquisto di beni in rapporto al loro effettivo consumo.

La contabilità di magazzino è implementata tramite le seguenti fasi:

- registrazione dei movimenti di carico e di scarico allo scopo del controllo sui beni e sul patrimonio dell'Azienda,
- disponibilità dei dati necessari ai fini della determinazione e per la valorizzazione dei consumi di beni riferibili a tutti i centri di costo,
- verifica del livello delle scorte.

Le operazioni fondamentali relative alla contabilità di magazzino sono:

- l'individuazione di tutti i magazzini contabili,
- la classificazione degli articoli gestiti da questa contabilità in classi merceologiche omogenee e particolare codificazione,
- la registrazione dei movimenti di entrata in magazzino attraverso la rilevazione delle quantità dei beni singoli e dei relativi prezzi,
- la registrazione dei movimenti in uscita con carico simultaneo verso i centri utilizzatori, mediante imputazione del bene al centro di costo utilizzatore,
- la valorizzazione dei beni che sono stati imputati ai centri di costo utilizzatori e delle rimanenze di magazzino.

GRADI DI UTILIZZO DELLA CONTABILITA' ANALITICA

La contabilità analitica è quindi costituita dall'insieme delle determinazioni economico - quantitative che consentono di individuare il costo delle variabili aziendali di tipo interno e, per quanto riguarda espressamente l'Azienda Ospedaliera, si concentra sull'analisi dei costi imputati ai diversi centri di costo e/o di responsabilità.

La contabilità analitica consente, pertanto, di sviluppare un sistema informativo di controllo interno in grado di consentire una pluralità di analisi e controlli da parte della Direzione aziendale per finalità diverse, come ad esempio:

- la scelta di convenienza economica in merito alle diverse modalità con cui le prestazioni sanitarie possono essere erogate;
- l'impatto che tali scelte comportano sulle condizioni di efficienza aziendale;
- la conoscenza sulla quantità di risorse assorbite dalle attività realizzate nell'azienda, in modo da poter anche realizzare delle comparazioni basate

sul confronto del dato di costo riferito a diversi periodi di tempo o un dato di costo medio dell'azienda, ecc...

L'Azienda tende ad utilizzare, soprattutto per valutazioni in termini di efficienza, sistemi intermedi che privilegiano il focus sull'effettiva possibilità di gestione e di controllo delle risorse assorbite (costi variabili in primis, ma anche alcuni costi fissi quali il personale e costi derivanti dall'utilizzo di servizi/prestazioni intermedie).

Quanto sopra, nell'ottica di privilegiare strumenti di analisi i quali, oltre che maggiormente fruibili, consentano di valutare l'effettiva incidenza delle azioni ed i risultati in termini di economicità di chi è chiamato a svolgere ruoli di responsabilità nell'organizzazione aziendale.

In quest'ottica, i sistemi di contabilità analitica diventano funzionali ad un ruolo del controllo di gestione non solo limitato all'analisi dei costi dei centri di responsabilità/settori aziendali, ma più orientato a supportare i processi di programmazione e controllo strategico; ciò presuppone:

- maggiore attenzione per un concetto complessivo di "qualità" e di gestione strategica;
- attenzione per i processi e le attività nella determinazione dei costi e nella pianificazione;
- attenzione per parametri ulteriori rispetto a quelli economico-finanziari;

In questo quadro si colloca il ruolo dell' U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITA' ANALITICA con gli strumenti a disposizione tra cui prioritariamente i sistemi di contabilità analitica.

UTILIZZO CO.AN. A SUPPORTO PROCESSI GESTIONALI

Il sistema di contabilità analitica è basato sull'imputazione dei costi per centri di costo ed ha come obiettivi:

- supportare i processi decisionali dei diversi livelli di responsabilità

aziendale;

- la redazione di conti economici per centri di costo per centri di responsabilità;
- la predisposizione ed il monitoraggio di indicatori gestionali;
- la determinazione dei costi per funzione, prestazione o attività;
- rispondere in modo tempestivo e coerente al debito informativo verso la Regione;

Sul sistema di contabilità analitica, al fine di garantirne la sua coerenza e correttezza viene operato dall'U.O.C PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO sentiti i Responsabili delle UU.OO. coinvolte nel processo di scarico dei beni e servizi, del personale e dei referenti che procedono agli scarichi dagli armadietti di reparto dei materiali o farmaci al:

1. CONTROLLO FORMALE: per verificare la corretta e coerente struttura del flusso dati rispetto ai piani dei conti e centri di costo aziendali;
2. CONTROLLO DI QUALITA': per garantire la congruità del dato di contabilità analitica con quanto consuntivato nella contabilità Generale e la quadratura CO.GE/CO.AN;
3. CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA;
4. CONTROLLO DELLA SPESA DEL PERSONALE.

Il sistema di contabilità analitica aziendale viene utilizzato per analisi e controlli sull'andamento della spesa farmaceutica (per la componente relativa al consumo "in produzione e somministrazione" ospedaliero ed al consumo "in distribuzione diretta") contribuendo alla predisposizione di strumenti per la valutazione della spesa farmaceutica complessiva.

Di seguito, sono descritti gli articoli che regolamentano l'attività della Contabilità Analitica, in particolare:

REGOLAMENTO

Art 1

Il Centro di Costo (d'ora in avanti identificato come (CdC), viene classificato come un insieme di attività omogenee cui sia univocamente correlabile un consumo definito e misurabile di beni e risorse;

Il CdC rappresenta un sottoinsieme di un centro di responsabilità caratterizzato dalla possibilità di una univoca attribuzione di funzioni, risorse e attività, nonché da una rilevanza economica ai fini delle strategie gestionali dell'Azienda;

L'U.O.C. "**Programmazione e Controllo**" è tenuta a comunicare formalmente l'istituzione dei nuovi CdC alle UU.OO. competenti a diverso grado e livello nella gestione del CdC di nuova istituzione;

Ad ogni atto deliberativo concernente qualsivoglia imputazione di spesa e con il massimo grado di precisione, è necessario indicare il/i CdC al quale imputare la spesa in questione. Non potranno, pertanto, essere adottati dispositivi privi dei necessari riferimenti;

Art. 2

Il processo attraverso il quale è stato definito il Piano dei centri di Costo (d'ora in poi definito con PCC) si basa sull'aggregazione dei costi di aree omogenee dal punto di vista della natura delle attività;

Le eventuali modifiche integrative al PCC vanno proposte e motivate all' U.O.S. "CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITA' ANALITICA" che è tenuta a verificarne la congruità con le finalità aziendali e, ove la valutazione

sia positiva, aggiornare conseguentemente il PCC con specifico provvedimento deliberativo.

Il PCC non costituisce una mera riproposizione dell'organigramma aziendale, rispetto al quale può infatti, discostarsi anche in misura significativa, in quanto il criterio della omogeneità della natura prevale su quello della dipendenza gerarchico funzionale;

Il PCC aziendale, stante la finalità di costituire la struttura portante per l'analisi dei costi di gestione, è riferito alla effettiva realtà esistente, analizzata per altro nel suo divenire attraverso un aggiornamento dinamico che segue le modificazioni organizzative strutturali dell'operatività aziendale;

Il PCC rappresenta lo strumento indispensabile per le analisi dei costi / ricavi aziendali, sia sul versante della contabilità generale, sia su quello della gestione dei magazzini farmaceutici ed economici, sia su quello della produttività delle singole Unità Organizzative (Dipartimenti, PP.OO., UU.OO., etc.);

Lo sviluppo del PCC è correlato all'implementazione progressiva dei diversi moduli costituenti il nuovo sistema informatico – gestionale Regionale denominato SECS SIRS.

L'U.O.C. "Programmazione e Controllo" è tenuta a comunicare formalmente l'istituzione dei nuovi CdC alle UU.OO competenti a diverso grado e livello nella gestione del CdC di nuova istituzione.

Ad ogni atto deliberativo ed alla determina dirigenziale, concernente qualsivoglia imputazione di spesa, è necessario a cura del proponente, indicare il/i Cdc al quale imputare la spesa in questione.

I Magazzini Farmaceutici Economali e Manutenzione provvedono alla consegna dei beni alle UU.OO. solo dopo aver registrato sul gestionale in uso lo scarico degli stessi, indicando il CdC e provvedendo ed archiviare la copia della prescrizione/richiesta del dipendente e della stampa ove necessaria, dello scarico effettuata sul gestionale, sottoscritta dall'addetto del reparto richiedente che ritira il bene.

In particolare i costi afferenti al magazzino sono rispettivamente:

1) COSTO DEI CONSUMI DI BENI SANITARI

Tali costi, sono rappresentati dai prelievi da magazzino farmaceutico effettuati dal centro di costo.

Quando il materiale sanitario occasionalmente, arrivi direttamente al centro di costo, senza transitare dal magazzino farmaceutico, per rendere possibile la quadratura tra i consumi della COAN e gli acquisti e le variazioni delle rimanenze della COGE, il CdC ricevente, procede ad effettuare il carico e scarico contestuale da magazzino entro 48 ore dalla ricezione/consumo del bene, (materiale in transito, acquisti con la cassa economale, ecc.). Il bene deve sempre e comunque transitare dal magazzino, seppure in modo virtuale.

I maggiori fattori produttivi in questo caso, rientranti nel magazzino sono:
✓ Prodotti Farmaceutici
✓ Emoderivati
✓ prodotti dietetici
✓ materiali diagnostici per laboratorio di analisi
✓ materiali diagnostici, lastre Rx, mezzi contrasto Rx, carta
✓ presidi chirurgici
✓ materiale sanitario

✓ materiali protesici
✓ materiale per emodialisi
✓ prodotti farmaceutici per uso veterinario
✓ materiali chirurgici, sanitari e diagnostici per uso veterinario
✓ ossigeno liquido e gassoso

2) COSTO DEI CONSUMI DI BENI NON SANITARI

Quando il materiale non sanitario occasionalmente, arrivi direttamente al centro di costo, senza transitare dal magazzino economale, per rendere possibile la quadratura dei costi imputati, e la valorizzazione delle rimanenze, con la CO.GE, il CdC ricevente, procede ad effettuare il carico e scarico contestualmente da magazzino entro 48 ore dalla ricezione/consumo del bene, (materiale in transito, acquisti con la cassa economale, ecc.).

I maggiori fattori produttivi in questo caso, rientranti nel magazzino sono:
✓ prodotti alimentari
✓ materiali di guardaroba e vestiario
✓ materiali di pulizia
✓ supporti informatici
✓ Cancelleria
✓ Stampati
✓ Materiale per la manutenzione di immobili e loro pertinenze
✓ Materiale per la manutenzione di mobili e macchine
✓ Materiale per la manutenzione di attrezzature tecnico
✓ Materiale per la manutenzione di automezzi
✓ spese per libri, riviste e pubblicazioni
✓ rinnovo ordinario di minute attrezzature
✓ altri beni non sanitari
✓ supporti meccanografici

3) COSTO DEI CONSUMI DI BENI PER LA MANUTENZIONE

Quando il materiale per la manutenzione occasionalmente, arrivi

direttamente al centro di costo, senza transitare dal magazzino, per rendere possibile la quadratura dei costi imputati, e la sua valorizzazione delle rimanenze, con la CO.GE, il CdC ricevente, procede ad effettuare il carico e scarico contestualmente da magazzino entro 48 ore dalla ricezione/consumo del bene, (materiale in transito, acquisti con la cassa economale, ecc.). Gli interventi di manutenzione devono essere preceduti da un ordine virtuale.

Sono rappresentati dai prelievi dal magazzino manutenzione effettuati a seguito di manutenzione presso il centro di costo .

I maggiori fattori produttivi in questo caso, rientranti nel magazzino sono:
✓ Prodotti per manutenzione impianti Elettrici
✓ Prodotti per manutenzione impianti Idraulici
✓ Vernici
✓ Materiali Edili
✓ Ferramenta
✓ Materiali per manutenzione degli Infissi

Art. 4

L' U.O.C. GESTIONE, SVILUPPO E FORMAZIONE RISORSE UMANE, nell'ambito delle procedure informatiche utilizzate, è tenuta ad associare tempestivamente ed all'atto dell'assunzione del personale dipendente, la codifica per CdC coerentemente con l'Unità Operativa nell'ambito della quale lo stesso è assegnato. Allo stesso modo curerà la variazione del CdC del singolo dipendente in presenza di eventuali trasferimenti interni. In caso di personale che operino congiuntamente su più centri di costo, questi saranno utilizzati in proporzione percentuale in base al servizio effettuato dal

dipendente nelle diverse unità operative (es. personale utilizzato nelle chirurgie, radiologia ecc...).

L'U.O.C. GESTIONE, SVILUPPO E FORMAZIONE RISORSE UMANE, in raccordo con il **SITRA**, ognuno per la propria competenza, procederà con le seguenti modalità:

- a) rilevare il costo nel centro di assegnazione;
- b) rilevare il tempo dedicato alle varie attività per ogni qualifica professionale;
- c) valorizzare il tempo in base al costo medio orario del personale di tale qualifica calcolato rispetto al tempo effettivo di lavoro (media ore lavorate, ovvero al netto delle assenze retribuite per qualsivoglia motivo, ulteriormente ridotte di una percentuale (da definire a livello regionale o locale), per tenere conto del tempo dedicato ad attività generali di coordinamento).

Unità operativa pediatria	n° pers.	ore totali		articolazione ore				
		timbrate	nette	consult.	poliamb. territ.	poliamb. osped.	PS	reparto
Personale medico								
Personale infermieristico								
		costo tota le		articolazione costo				
Personale medico								
Personale infermieristico								

La differenza tra le ore timbrate e quelle nette è data dalle ore per aggiornamento, partecipazione ad attività di direzione/coordinamento a livello di struttura, dipartimento, azienda ecc.

Nel CE costo del personale, è rilevato con la codifica BA2080.

L'imputazione del costo, avviene in base alla attribuzione del personale ai centri di rilevazione.

Nelle codifiche BA2860,BA2870 e BA2880 si rilevano gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali. Con le codifiche EA0370 e EA0500, si rilevano sopravvenienze e insussistenze relative al personale; con la codifica YA0020, si imputa il costo dell'IRAP relativa a personale dipendente.

Art. 5

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

- centri finali: racchiudono in misura prevalente l'attività finale diretta all'utente e sono riferiti alle specialità con attività di degenza, all'attività ambulatoriale, e, ad attività "cosiddette intermedie" a favore di ricoverati di pertinenza di altre specialità (consulenze e diagnostica strumentale a ricoverati in altri reparti);
- centri intermedi: sono centri di costo caratterizzati da assenza di posti letto o diversamente con un numero di posti letto da utilizzare per particolari e brevi accertamenti/trattamenti. Svolgono sia attività finale ambulatoriale che attività intermedie a favore di centri finali (ovvero prestazioni di diagnostica strumentale a ricoverati di altre specialità);
- centri di supporto sanitario e non sanitario: forniscono attività di supporto per la produzione dei servizi finali sanitarie ("farmacia ospedaliera") e non (manutenzione degli immobili e delle tecnologie ecc.);
- centri comuni: raccolgono costi relativi aggregati a più centri finali.

- centri generali: raccolgono costi generali aziendali.

Art. 6

Con la deliberazione n° 256 del 2020 è stata adottata la mappa dei C.d.R. e dei C.d.C. nella quale vengono identificati tutti i centri con una codifica predeterminata.

Nella prima colonna, il numero riportato, riguarda la codifica attribuita a livello aziendale che identifica i Dipartimenti, le U.O.C. e le U.O.S.D.

Nella seconda colonna, nel rispetto delle Linee guida Regionali, il primo numero rappresenta la classificazione relativa all' area Ospedaliera (codice 3). Il predetto codice (3), è accompagnato da una lettera che sta ad identificare le diverse strutture per come vengono articolati gli ospedali, in particolare:

- 3a - centri con attività di ricovero;
- 3b - centri intermedi;
- 3c - ambulatori;
- 3d - pronto soccorso;
- 3e - centri di supporto sanitario;
- 3f - centri di supporto non sanitari.

Nella terza colonna, vengono identificate le tipologie delle Strutture e se esse sono, Complesse, o Semplici Dipartimentali ecc....

La quarta colonna, riporta la descrizione delle UU.OO.

La quinta colonna, riporta infine il codice attribuito a livello Ministeriale.

Art. 7

L'Azienda, nell'adottare il rispettivo piano dei centri di costo ha:

- previsto la rilevazione dei costi a livello di singolo S.O.;
- previsto la rilevazione dei costi per singola struttura e di singolo Centro di Costo;
- articolato i centri di rilevazione in base alla propria organizzazione aziendale, garantendo comunque l'aggregazione dei centri aziendali in base al piano regionale;
- adottato la codifica idonea alla propria organizzazione, prevedendo una tabella di raccordo con la codifica regionale.

Art. 8

Il piano prevede la distinta rilevazione dei costi per singolo Stabilimento Ospedaliero (in coerenza con il modello CP) e consente di leggere i costi in due dimensioni:

- i singoli sub-livelli assistenziali di tutti i Stabilimenti Ospedalieri, aggregati come previsto dal modello LA;
- i costi complessivi dei singoli Stabilimenti Ospedalieri, aggregando tutti i costi dei singoli sub-livelli assistenziali ospedalieri e i costi rilevati separatamente per altri sub-livelli assistenziali (screening e ambulatoriale). In questa dimensione i singoli ospedali costituiscono centro di responsabilità di secondo livello.

La gestione diretta dell'assistenza ospedaliera viene rilevata con riferimento ai singoli Stabilimenti Ospedalieri, articolati nelle seguenti macro articolazioni:

- centri con attività di ricovero: la struttura complessa corrispondente al centro di responsabilità è espressa con codifica Ministeriale;
- centri intermedi;
- ambulatorio centralizzato;
- ambulatori presso i centri 3a e 3b: tre centri per raccogliere i costi rilevati nei rispettivi centri;
- pronto soccorso;
- centri di supporto sanitari;
- centri di supporto non sanitari.

Art. 9

L'U.O.C. "Terapia intensiva" (anestesia e rianimazione) seppur riconducibile ad un unico centro di costo, è stata sdoppiata in due sub centri "rianimazione" e "anestesia" in modo da rilevare separatamente i costi diretti del reparto: personale addetto a tempo pieno, consumi di farmaci ecc...

La struttura complessa di Terapia Intensiva, è stata separata, dunque, in anestesia e rianimazione per poter evidenziare, le seguenti attività:

- di degenza (terapia intensiva e sub intensiva, codice 49): codice 3b.5 da ribaltare sul reparto di degenza (3a.X);
- di anestesia eseguita in sala operatoria, codice 3b.1, da imputare al centro di supporto sanitario "anestesia e blocco operatorio" (3e) ai costi diretti di tale centro (personale non medico addetto a tempo pieno a tale centro), da ribaltare a loro volta ai centri che utilizzano le sale operatorie;
- di anestesia svolta al di fuori della sala operatoria, ad esempio nelle prestazioni di gastroenterologia: codice 3b.1 da ribaltare sul centro che richiede l'assistenza anestesiologicala (3a o 3b);
- di visite pre intervento (3.a o 3.b);

- ambulatoriale (terapia antalgica): 3b.2.

Art. 10

I costi dei centri con attività di ricovero sono stati articolati sulla base delle attività svolte ossia:

- 3a .X .1- degenza ordinaria;
- 3a .X.2 - degenza diurna;
- 3a .X.3 - attività ambulatoriale;
- 3a.X.5 - attività a favore del PS;
- 3a .X.6 - consulenze a favore di altri centri di degenza .

La somma dei costi dei centri 3a .X.1-2 relativi alle discipline di acuzie (dopo il completamento dei ribaltamenti) viene allocata nei codici LA 30201-2.

La somma dei costi dei centri 3a.X.1-2 relativi alle discipline della riabilitazione (codici 28, 56 e 75) viene allocata nel codice LA 30500 .

La somma dei costi del centro 3a.X.1 relativo alla lungodegenza (codice 60) viene allocata nel codice LA 30400.

Art. 11

Nei centri intermedi rilevati, vengono compresi in questo ambito anche le strutture dotate di posti letto per il ricovero di soggetti che non possono tornare al domicilio perché trattati con sostanze radioattive a lento smaltimento;

- le strutture comprese nelle discipline elencate nei centri con attività di degenza (centri 3a), nel caso della loro attivazione senza dotazione di letti, per attività ambulatoriale e di consulenza per i reparti di degenza.

I centri intermedi presentano la caratteristica di ripartire i costi tra i vari livelli e sub livelli assistenziali in base al tempo di utilizzo del personale in quella

funzione e, solo se ciò fosse motivatamente impossibile, in base alla valorizzazione tariffaria delle prestazioni erogate che da sola tenderebbe a mascherare le inefficienze.

I centri di cui sopra, vengono codificati, secondo le attività svolte, ossia:

- 3b.X.1 - attività a favore di degenti;
- 3b.X.2 - attività ambulatoriale;
- 3b.X.3 – screening;
- 3b.X.4 - attività a favore del PS;

Relativamente ai centri di medicina nucleare e di radioterapia dotati di posti letto ordinari e diurni si scorporano quindi i costi relativi alla degenza:

- 3b.X.5 - degenza ordinaria propria;
- 3b.X.6 - degenza diurna propria;

Il costo totale dei servizi intermedi è dato dalla somma delle seguenti componenti:

- costi diretti, ovvero costi imputati direttamente ai centri intermedi;
- ribaltamento dei costi dei centri di supporto sanitari e non sanitari (centri 3e e 3f) in base all'incidenza del costo della macro-articolazione rispetto al totale del presidio ospedaliero;
- ribaltamento dei costi generali aziendali (centri 4). Per quanto concerne quest'ultimo, lo stesso può avvenire in base all'incidenza del costo del personale.

Il ribaltamento dei costi dei servizi intermedi avviene utilizzando la valorizzazione tariffaria di tutta le prestazioni erogate, articolata nei centri interessati (ovvero nei livelli assistenziali interessati).

Il centro 3b.X.2 comprende anche le prestazioni a favore di altri enti, pubblici e privati, non rilevate nel file C ma che devono essere valorizzate ai fini della compensazione tra Enti.

Art. 12

L'ambulatorio (3c.1) viene rilevato in modo centralizzato

- centralizzazione, mediante una specifica organizzazione dedicata (con proprio personale sanitario non medico), che raccoglie specialisti delle varie strutture presenti in ospedale;

Comprende:

- i costi diretti del centro, materiale di consumo ecc.;

I costi devono essere articolati nei centri previsti nell'ambito dell'assistenza Ospedaliera:

- 3c.1.1 - attività clinica;
- 3c.1.2 - attività di diagnostica strumentale e per immagini.

Art. 13

L'attuale modello LA prevede per il pronto soccorso uno specifico sub-livello assistenziale {30100} .

E' stato previsto che "le prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero inappropriate vengono scorporate ed i costi attribuiti al livello di assistenza specialistica e ripartite tra i tre sottolivelli dell'assistenza specialistica (attività clinica, attività di laboratorio, attività di diagnostica strumentale e per immagini) a seconda della tipologia di prestazione inappropriata resa".

Nel modello LA vengono rilevati distintamente i costi del PS rispettivamente in due codici:

- il 30101, attività di pronto soccorso non seguita da ricovero;
- il 30102, attività di pronto soccorso seguita da ricovero.

Per tanto al fine di attribuire successivamente i costi ai seguenti sub-livelli si rileva con:

- il 30101 quello relativo al sub-livello dell'assistenza specialistica ambulatoriale (codice 20600 e successivamente codice 20610);
- il 30102 quello relativo al sub-livello dell'assistenza ospedaliera, ricoveri ordinari {codice 30200}.

Sono stati distinti a sua volta i costi diretti del PS dai costi delle prestazioni di diagnostica e delle consulenze erogate dai centri 3a (3a .X .5} e 3b (3b.X.4}

Il piano dei centri di costo ha previsto per il pronto soccorso la rilevazione della:

- 3d.1, attività diretta;
- 3d.2, attività di diagnostica e visite consulenze a utenti ricoverati;
- 3d.3, attività di diagnostica e visite consulenza a utenti non ricoverati.

Mentre per ciò che concerne il costo del centro 3d.1, esso sarà dato dalla somma delle seguenti componenti:

- costi diretti, ovvero costi imputati direttamente al centro: personale addetto a tempo pieno (per il triage, le visite di PS, l'eventuale OBI}, consumo di farmaci materiale sanitario ecc.;
- ribaltamento dei costi comuni del presidio ospedaliero, come rilevati nei centri 3e e 3f;
- ribaltamento dei costi generali aziendali, imputati nel centro 12.5.

I costi del reparto di PRONTO SOCCORSO (codice NSIS 51) sono rilevati nell'apposito centro 3a.

I centri 3d.2 e 3d.3 registrano i costi ribaltati dai centri 3a (3a.X.5) e 3b (3b.X.4).

Gli scambi interni di prestazioni vengono quantificati quasi esclusivamente con i valori tariffari convenzionali (es. le prestazioni di diagnostica e laboratorio in favore di pazienti ricoverati vengono valorizzate come da tariffario regionale in vigore nonché le altre tipologie di prestazioni rese a

favore delle altre UU.OO.; il costo dei trasferimenti interni di degenti da un reparto ad un altro si basa sul valore ceduto/acquisito dal reparto calcolato rispetto al peso della giornata del reparto).

I costi delle altre consulenze sono rilevati secondo il criterio di competenza e sono imputati alla struttura che usufruisce della consulenza; qualora l'oggetto della prestazione abbia rilevanza aziendale e carattere trasversale, il relativo costo viene imputato tra i costi generali aziendali.

Nel modello LA verranno rilevati i costi del PS :

1. accessi seguiti da ricovero;
2. accessi non seguiti da ricovero;

In particolare, i costi degli accessi non seguiti da ricovero sono articolati in coerenza con le prestazioni ambulatoriali, rispetto:

- l'attività clinica;
- l'attività di laboratorio;
- l'attività di diagnostica strumentale e per immagini.

Art. 14

I centri di costo identificati come **CENTRI DI SUPPORTO SANITARIO** seguono il criterio di ribaltamento seguente:

- Anestesia e blocco operatorio secondo le ore di sala operatoria utilizzate da ogni Centro di Costo finale chirurgico;
- Direzione Medica di P.U.: in funzione del numero di ore di attività erogate per servizi finali e, per la parte restante, in funzione dei costi diretti rilevati inserendo in detti costi anche i costi generali della Direzione Medica di P.U.:
- Farmacia ospedaliera: consumo di farmaci e costi di funzionamento farmacia;

- Fisica sanitaria : prestazioni radio diagnostiche richieste ed erogate;
- Servizio necroscopico: n. decessi per reparto di provenienza del paziente;
- Centrale sterilizzazione : ore di sala operatoria utilizzate dai Cdc richiedenti;
- Trasporto sanitario: costo dei trasporti in relazione alle prestazioni se interne alla struttura e per i trasporti esterni alle ore di attività ed ai chilometri;

I centri di costo, identificati come **CENTRI DI SUPPORTO NON SANITARIO** codificati con 3f, comprendono le seguenti attività:

- accettazione, CUP e cassa: valore delle prestazioni ambulatoriali da imputare ai centri di costo che effettuano la prestazione;
- telefonia e Centralino: costo/n° di utenze per UU.OO.;
- centrali tecniche (ossigeno, termica, elettrica) : mq;
- cucina e mensa: n. pasti erogati ai degenti, n. pasti erogati al personale dipendente;
- guardaroba e lavanderia: gg degenza (lavanderia piana) n. personale sanitario (lavanderia divise);
- magazzini economici e tecnici: scarichi per movimenti per centri di costo finali;
- manutenzioni edili, impianti: mq;
- Manutenzione attrezzature sanitarie in proporzione al numero di prestazioni e/o all'impiego di quella attrezzatura in funzione del CdC intermedio o finale;
- Pulizie: mq;
- Raccolta rifiuti: gg degenza;

- Vigilanza, guardiania e portineria: il numero degli accessi effettuati dagli utenti.

Art. 15

In ottemperanza all'articolo 18, comma 1, del decreto-legge n. 18/2020, che ha previsto un incremento del Fondo Sanitario di 1,410 miliardi di euro con specifici vincoli di destinazione, ha istituito un centro di costo "COVID" e sono state definite le modalità operative di tenuta della Contabilità separata "COV-20 e ha implementato e adeguato i protocolli e i programmi informatici.

E' stato creato un progetto denominato COV20.

Al fine di garantire la tracciabilità delle richieste riconducibili al COVID-19 le strutture richiedenti di beni dovranno creare una richiesta esclusivamente con il codice identificativo "COV20".

Nello specifico, dal modulo delle richieste di beni e servizi il servizio richiedente che fa la richiesta in transito o la scorta dovrà inserire il Progetto.

The screenshot displays the 'Nuova Richiesta' (New Request) form within a web application. The form is titled 'Aggiornamento Richiesta' and features a sidebar menu on the left with various navigation options. The main form area contains several input fields and dropdown menus for data entry. The 'Progetto' field is highlighted with a red box, indicating its importance in the context of the document. The form also includes fields for 'Anno', 'Numero', 'Data', 'Urgenza', 'Servizio', 'Punto di consegna', 'Magazzino', 'Settore', 'Cliente', 'Convenzione Attiva', 'Esenzione', 'Quietanza', and 'Recapito cliente'. The footer of the page shows the copyright notice '© Gruppo Finmatica - Tutti i diritti riservati'.

Handwritten signature or mark.

Dalla testata folder RICHIESTE si potrà visualizzare il Progetto cliccando su i tre puntini "...". Si aprirà la maschera "Progetti" il codice da selezionare è **COV20**.

Progetto	Descrizione
-	-
CASSA ECONOM	Progetto per Budget fittizio Buoni Economici
COV20	Acquisti Emergenza COVID-19

Effettuata l'operazione, la richiesta a scorta o in transito avrà quindi in folder Richieste l'indicazione del Progetto COV20 e tutti i prodotti ad essa associata saranno riconducibili al COVID-19.

[Richieste a Scorta](#) :: Nuova Richiesta

[Home](#) | [Logout](#) | [Profilo](#)

Amministratore
Contenuti
Richieste e Consumi
 Impostazioni
 Richieste da Autorizzare
Richieste a Scorta
Nuova Richiesta
 Richieste
 Moduli Richieste
 Stampa Moduli
 Richieste in Transito
 Comunicazioni
 Consumi
 Proposte di utilizzo
 Cambio stato evasione
Inventario di Reparto
 Armadio di reparto
 Budget di Consumo
 Gestione consegne
 Gestione Pazienti
 Movimentazione

Aggiornamento Richiesta

Richieste Righe Richiesta Nota Richiesta

Nuova Richiesta

Richiesta Dati Paziente

Anno 2020 Numero Data 21/04/2020 Urgenza ☐

Servizio U15 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE

Punto di consegna

Magazzino 4 FARMACIA ANNUNZIATA

Settore 0 - PRODOTTI

Progetto COV20 Acquisti Emergenza COVID-19

Cliente

Convenzione Attiva P C

Esenzione

Quietanza

Recapito cliente

Tipo indirizzo Recapito

Indirizzo

Comune Prov.

© Gruppo Finmatica - Tutti i diritti riservati.

L'allegato n°1 al presente regolamento, riporta i centri di costo COVID creati nell'applicativo CGS, controllo di gestione.

Art. 16

I costi generali inclusa la Direzione Strategica, comprendono le seguenti funzioni/attività:

10		DIPARTIMENTO TECNICO - AMMINISTRATIVO		GENERALE	
10.1		UOC	AFFARI GENERALI E ASSICURATIVI	GENERALE	
10.2		UOC	GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE	GENERALE	
10.4		UOC	PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	GENERALE	
10.5		UOC	GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	GENERALE	
10.7		UOC	GESTIONE, SVILUPPO E FORMAZIONE RISORSE UMANE	GENERALE	
10.8		UOSD	INGEGNERIA CLINICA	GENERALE	
10.9		UOSD	SISTEMI INFORMATIVI	GENERALE	

11		UU.OO. E UFFICI DI STAFF (DIREZIONE STRATEGICA)		GENERALE	
11.1		UOC	PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE	GENERALE	
11.2		UOC	SITRA	GENERALE	
11.3	3f	UOC	SPEDALITA', ACCOGLIENZA, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E A.L.P.I.	SUPPORTO SANITARIO	
11.3.1	3c1		SALA PRELIEVI	SUPPORTO	
11.3.2	3c1		POLIAMBULATORIO	SUPPORTO	
11.3.2.1	3c.1.1		POLIAMBULATORIO	ATTIVITÀ CLINICA	
11.3.2.2	3C1.2		POLIAMBULATORIO	ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	
11.4		UOSD	GESTIONE RISCHIO CLINICO	GENERALE	
11.5		UOSD	MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO	GENERALE	
11.6		UOSD	ACCREDITAMENTO E QUALITÀ	GENERALE	
11.7		UFFICIO	LEGALE E AVVOCATURA	GENERALE	
11.9	3e	UOC	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	SUPPORTO SANITARIO	
11.9.1	3e		COMPLESSO OPERATORIO ANN.	SUPPORTO SANITARIO	
11.9.2	3e		COMPLESSO OPERATORIO MS	SUPPORTO SANITARIO	
11.10	3e	UOC	FARMACIA OSPEDALIERA	SUPPORTO SANITARIO	
11.11		UOC	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	GENERALE	
11.12		UFFICIO	URP	GENERALE	
11.13		UFFICIO	COMUNICAZIONE	GENERALE	
12		AOCS, AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' DI SUPPORTO		GENERALE	
12.1			ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – ALPI	GENERALE	
12.1.1			ATTIVITA' AMBULATORIALE	COMUNI	
12.1.2			ATTIVITA' DI RICOVERO	COMUNI	

12.1.3			PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ED INDIRETTO	GENERALE	
12.2			CANCELLERIA E SUPPORTI INFORMATICI	GENERALE	
12.3			INNOVAZIONE, RICERCA E FORMAZIONE	GENERALE	
12.5			COSTI GENERALI AZIENDA OSPEDALIERA	GENERALE	
12.6			STABILIMENTO OSPEDALIERO DELL' ANNUNZIATA	COMUNE	
12.7			STABILIMENTO OSPEDALIERO DEL MARIANO SANTO	COMUNE	
12.8			STABILIMENTO OSPEDALIERO DEL SANTA BARBARA DI ROGLIANO	COMUNE	
12.9			SPERIMENTAZIONI CLINICHE	COMUNE	
12.10			PSCHIATRIA TERRITORIALE		

Il criterio di ribaltamento dei costi Generali, avviene in % rispetto ai costi generati dalle UU.OO ossia su i centri di costo finali ed Intermedi.

Art. 17

I costi relativi alle attività di supporto comprendono tutti quegli eventuali costi relativi di cui non è stato possibile una attribuzione ai centri.

I costi sono rilevati nel centro 12.5 costi generali Azienda Ospedaliera.

Art. 18

La Contabilità Analitica, prevede la rilevazione dei costi dei fattori produttivi in base alla macrovoci del modello LA con alcune articolazioni necessarie per le analisi a livello regionale:

° Costi e manutenzioni di esercizio:

- sanitari;

- non sanitari.
- ° Costi per l'acquisto di servizi:
 - Prestazioni sanitarie;
 - Servizi sanitari per l'erogazione di prestazioni;
 - Servizi non sanitari.
- ° Costo del personale distinto per ruolo;
- ° Altri costi:
 - ammortamenti,
 - sopravvenienze/insussistenze,
 - oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze,
 - altri costi.

In considerazione della rilevanza della spesa farmaceutica si scorporano dalla macrovoce economica "consumi sanitari" quelli farmaceutici, anche al fine del raccordo dei dati di bilancio con quelli desumibili dal file F;

Art. 19

La macrovoce economica "consumi sanitari", corrispondente ai conti CE BA0020 e BA2670, è articolata in due parti:

- consumi farmaceutici, corrispondente al conto CE BA0030 e a quota parte del conto BA2670;
- altri consumi sanitari;

I consumi sanitari devono essere imputati ai centri di rilevazione in base agli scarichi di magazzino.

Nel caso di non quadratura tra gli scarichi di magazzino e il totale dei consumi rilevata in contabilità generale (prodotti scaduti ecc.), lo scostamento viene attribuito proporzionalmente ai centri utilizzatori in base ai rispettivi consumi fermo restando l'esplicitazione di quanto sopra {in

particolare per il materiale scaduto) in apposite relazioni di accompagnamento all'inventario che rimane di responsabilità dei gestori del magazzino.

Art. 20

I consumi non sanitari sono imputati ai centri di rilevazione in base agli scarichi di magazzino.

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:

- centro 1.10, supporto non sanitario dell'assistenza collettiva;
- centro 2a.12, costi comuni cure primarie;
- centro 2f.2, supporto non sanitario del distretto;
- centro 3f, centri supporto non sanitari;
- centro 4.1, direzione aziendale e se amministrative;
- centro 4.3, attività di supporto generali (ad esempio, per gli scarichi di materiale per la manutenzione non imputabili direttamente a specifici centri di rilevazione).

Art. 21

La macrovoce prestazioni sanitarie, è articolata in due parti:

- prestazioni finali;
- prestazioni intermedie

Per le prestazioni specialistiche acquistate da terzi per i propri ricoverati:

Prestazione intermedia

- 3a, centri con attività di ricovero

In particolare, nel centro 3a, c'è l'assistenza ospedaliera (BA0800) degenziale, per i trasporti tra ospedali e da ospedale a RSA.

Prestazioni finali

- centro 3g, assistenza ospedaliera da terzi soggetti erogatori

Art. 22

Vengono riportati inoltre nelle seguenti codifiche:

- BA1280: rimborsi, assegni e contributi sanitari

Per i rimborsi, assegni e contributi non attribuibili a specifici centri (ma anche per i contributi legge 210/92, che costituiscono sostanzialmente sopravvenienze passive), al centro 4.2, altri costi generali.

- BA1350: consulenze, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie Imputazione al centro dove viene prestata la prestazione.
- BA1490: altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria Imputazione al centro finale che utilizza il servizio .
- BA1880: formazione (esternalizzata e non) Imputazione al centro 4.2, altri costi generali.

Art. 23

- BA1560: acquisto di servizi non sanitari, al netto di BA1880, formazione BA1910: manutenzione ordinaria esternalizzata
- BA1990: godimento di beni di terzi

Imputazione ai centri 1.10, 2f.2, 3f e 4.1 in base ai dati rilevabili dall'impegno/ordine/fattura, per il successivo ribaltamento sui centri dell'area in base ad un indicatore di consumo.

- BA2560, ammortamenti

Relativamente ai beni mobili, 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 i beni immobili l'imputazione può avvenire in primo luogo ai centri di rilevazione 1.10, 2f.2, 3f, 4.1e 4.4 (per i beni mobili in base alla localizzazione del bene), per il successivo ribaltamento sui centri delle aree.

Art. 24

SOPRAVVVENIENZE E INSUSSISTENZE

- EA0260, oneri straordinari, al netto EA0370, EA0410, EA0420, EAOSOO, EAOSIO, EA0520

Imputazione al centro 4.2, altri costi generali, nei casi in cui non sia possibile l'imputazione diretta ad uno specifico centro di rilevazione.

ONERI FINANZIARI, SVALUTAZIONI E MINUSVALENZE CA0110, interessi passivi CA0150, altri oneri DA0020, svalutazioni EA0270, minusvalenze

Imputazione al centro 4.2, altri costi generali.

Art. 25

- BA2500, oneri diversi di gestione
- BA2630, svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti
- BA2700, accantonamento per rischi
- BA2830, accantonamento per interessi di mora
- BA2890, altri accantonamenti
- YZ9999, totale imposte, al netto di YA0020

Imputazione al centro 4.2, altri costi generali, nei casi in cui non sia possibile la diretta imputazione ad uno specifico centro di rilevazione.

Art. 26

I dati di contabilità analitica trasmessi o inseriti nei sistemi informatici, devono essere validati e verificati dal Responsabile della U.O.C. di appartenenza, e inviato alla U.O.C. Programmazione e Controllo, secondo il formato elettronico con cadenza trimestrale entro e non oltre il decimo giorno del mese successivo.

Rispettivamente secondo quanto riportato in tabella:

<i>Trimestre di competenza</i>	<i>Data trasmissione</i>	<i>Tipologia del Dato</i>
Dal 01/01/xxxx - al 31/03/xxxx	10/n+1/xxxx	Dato trimestrale
Dal 01/04/xxxx - al 30/06/xxxx	10/n+1/xxxx	Dato trimestrale
Dal 01/07/xxxx - al 30/09/xxxx	10/n+1/xxxx	Dato trimestrale
Dal 01/10/xxxx - al 31/12/xxxx	10/n+1/n+1	Dato annuale consolidato anno precedente