



**REGIONE
LAZIO**

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E POLITICHE SOCIALI
AREA RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

Allegato 5

Metodologia per l'implementazione dei Fattori Produttivi

Dicembre 2017



Indice

Premessa	3
1 Struttura del Piano dei Fattori Produttivi.....	6
2 Modalità e fonti di alimentazione	10
3 Ricavi della Gestione Caratteristica	12
3.1 Contributi	12
3.2 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	12
3.3 Altri ricavi della Gestione Caratteristica.....	14
4 Costi della Gestione Caratteristica.....	15
4.1 Personale	15
4.2 Consumi	21
4.3 Servizi.....	26
4.4 Altri costi della gestione della caratteristica.....	44

Premessa

La normativa di riordino del SSN, a partire dal D.lgs. 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".

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 strutturati in modo tale da consentire il collegamento con il sistema di responsabilizzazione sull'uso delle risorse.

La scelta di prevedere un sistema regionale di riferimento deriva dal crescente ruolo della Regione quale "capogruppo" delle aziende stesse, ruolo portato a compimento dal punto di vista contabile con il D.lgs. 118/2011, mediante il bilancio consolidato e il rendiconto regionale dei costi per livelli assistenziali.

In questa ottica la contabilità analitica deve consentire analisi comparate a diversi livelli:

- a. **nazionale** mediante il modello LA;
- b. **regionale** per la valutazione comparata delle *performance* aziendali;
- c. **aziendale** per la valutazione interna della *performance* sia a livello complessivo che delle articolazioni operative.

Il sistema regionale di riferimento della contabilità analitica delle 18 aziende del SSR prevede:

- **un piano comune dei "Centri di Rilevazione"**, inteso come livello minimo di dettaglio necessario per le valutazioni nazionale e regionale, lasciando alle aziende il compito di collegare i centri di responsabilità (derivanti dall'assetto organizzativo in *compliance* con quanto recato dall'Atto Aziendale) e di costo aziendali (rappresentanti il livello minimo di dettaglio necessario per le esigenze gestionali interne) con il piano regionale;
- **un piano comune dei "Fattori Produttivi"**, che permetta di classificare le risorse necessarie per la produzione di prestazioni e servizi ordinati per "natura" (es. personale, beni di consumo, ecc.) e da attribuire ai centri di costo in base alla "destinazione", ossia

alle unità operative che li utilizzano per lo svolgimento dell'attività. Le Aziende avranno il compito di collegare il piano aziendale con quello regionale;

- **la definizione di criteri omogenei per l'imputazione dei costi diretti e per il ribaltamento dei costi indiretti e generali** al fine della confrontabilità dei dati a livello nazionale e regionale.

Le presenti linee guida devono intendersi integrate da quelle dettate per la gestione del ciclo attivo, passivo, immobilizzazioni e personale¹ previste nell'ambito dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci.

¹"Linee guida per la stesura del manuale delle procedure e dei controlli amministrativo – contabili delle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Lazio" - Ciclo passivo - Il aggiornamento giugno 2017.

"Linee guida per la stesura del manuale delle procedure e dei controlli amministrativo – contabili delle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Lazio" – Ciclo attivo – I aggiornamento novembre 2016.

"Linee guida per la stesura del manuale delle procedure e dei controlli amministrativo – contabili delle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Lazio" – Ciclo immobilizzazioni – I aggiornamento novembre 2016.

"Linee guida per la stesura del manuale delle procedure e dei controlli amministrativo – contabili delle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Lazio" – Ciclo personale – versione 26 giugno 2017.

Tutte le suddette linee guida sono state emesse in ottemperanza alle previsioni del DCA n. U00311 dell'11 ottobre 2016.

Le Aziende dovranno fare riferimento alle versioni di volta in volta aggiornate dei documenti succitati.

Revisioni alla precedente versione

Al fine di permettere l'individuazione, in tempi rapidi, delle revisioni/integrazioni apportate alla precedente versione (trasmessa con N.R. n. U0429818/2017) di seguito ne forniamo una sintesi.

I. a) Per il profilo dirigente medico (medico, odontoiatra e veterinario) è stato inserito il fattore produttivo "Straordinario" questo ha comportato che tutti i fattori produttivi riferiti al personale dirigente medico, all'ottavo livello, si siano modificati;

b) In riferimento al comparto, al livello cinque, è stato eliminato il conto generico "costo del personale – comparto ruolo sanitario" e sono stati inseriti le tipologie di personale del comparto (personale infermieristico, tecnico sanitario etc.) per avere una maggiore omogeneità con le ripartizioni previste nel conto annuale;

II. È stata inserito al secondo livello il fattore produttivo "continuità assistenziale" che prima era riportato all'ottavo livello all'interno dell'Assistenza sanitaria di base;

III. Sono state completate tutte le tipologie di ATC per i Prodotti farmaceutici mancanti nella versione precedente;

IV. Sono state inserite alcune CND mancanti nella versione precedente all'ottavo livello. Sono stati previsti, altresì, al massimo livello di dettaglio, i fattori produttivi "Dispositivi medici senza CND - associato" e "Dispositivi di protezione individuale".

V. Sono stati inseriti fattori produttivi figurativi in riferimento al costo del personale ed ai costi/ricavi per ribaltamento per scarico centri

La riorganizzazione del piano dei Fattori Produttivi ha, dunque, comportato la modifica di alcuni codici identificativi dei fattori medesimi all'ottavo livello.

1 Struttura del Piano dei Fattori Produttivi

Il Piano dei Fattori Produttivi costituisce una classificazione delle risorse necessarie per la produzione di prestazioni e l'erogazione di servizi, ordinati per "*natura*" (es. personale, beni di consumo, ecc.) e attribuiti ai centri di costo in base alla "*destinazione*", ovvero attribuiti alle unità operative che li utilizzano per lo svolgimento dell'attività.

Il Piano dei Fattori Produttivi riclassifica le risorse utilizzate secondo una logica differente dal Piano dei Conti di contabilità generale, sebbene sia sempre garantito un raccordo tra i due.

Nella struttura del Piano, che presenta una sezione dedicata ai ricavi e una dedicata ai costi, si distinguono:

- **ricavi della Gestione Caratteristica (RC)**, ricavi della gestione tipica, ovvero relativi all'erogazione di servizi a carattere sanitario o sociosanitario propri dell'attività istituzionale dell'Azienda:
 - contributi;
 - ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria;
 - concorsi, recuperi e rimborsi;
 - compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (*ticket*);
 - quota contributi c/capitale imputata all'esercizio;
 - incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni;
 - rivalutazioni della Gestione Caratteristica;
 - altri proventi e ricavi sanitari;
 - ricavi per prestazioni sanitarie Intramoenia.

- **ricavi della gestione non caratteristica (RN)**, ricavi relativi alle operazioni estranee alle attività *core* che si verificano nel corso dell'esercizio, articolati all'interno del Piano in:
 - ricavi per prestazioni e attività non sanitarie;

- ricavi della Gestione finanziaria;
- ricavi della Gestione straordinaria.
- **ricavi figurativi (RF)**, derivanti da:
 - prestazioni sanitarie erogate da strutture a gestione diretta dell'ASL ad assistiti della stessa ASL. Si tratta di ricavi che hanno rilevanza solo ai fini della contabilità analitica;
 - prestazioni intermedie tra unità della stessa Azienda che non hanno valenza nei rapporti con terzi e che, pertanto, non trovano riflesso nella contabilità generale;
 - Ricavi da ribaltamento per scarico centri, derivanti dalla valorizzazione dei servizi offerti dai centri intermedi ad altri Centri aziendali e valorizzati nel processo di attribuzione dei costi indiretti.
- **costi della Gestione Caratteristica (CC)**, costi della gestione tipica, ovvero relativi alle attività volte alla realizzazione dei processi propri dell'Azienda:
 - personale;
 - consumi;
 - servizi;
 - godimento di beni di terzi;
 - ammortamenti;
 - accantonamenti;
 - svalutazioni della Gestione Caratteristica;
 - oneri diversi di gestione.
- **costi della gestione non caratteristica (CN)**, costi relativi alle operazioni estranee alle attività *core* che si verificano nel corso dell'esercizio, articolati all'interno del Piano in:
 - costi della gestione finanziaria;
 - costi della gestione straordinaria.
- **imposte e tasse (IT);**

▪ **costi figurativi (CF)**, derivanti da:

- prestazioni sanitarie erogate da strutture a gestione diretta dell'ASL ad assistiti della stessa ASL. Si tratta di costi che hanno rilevanza solo ai fini della contabilità analitica;
- prestazioni intermedie tra unità della stessa Azienda che non hanno valenza nei rapporti con terzi e che, pertanto, non trovano riflesso nella contabilità generale;
- personale non direttamente a carico del SSN: si fa riferimento a specializzandi, tirocinanti e volontari, ovvero tipologie di personale che, seppur non comportando un onere a carico dell'Azienda/UE utilizzatrice, partecipano al processo produttivo della stessa, talvolta sostituendosi al personale Aziendale;
- Costi da ribaltamento per scarico centri: sono i costi derivanti dagli scambi interni all'azienda lungo i processi produttivi. Sono rilevati ai centri finali che concludono i processi produttivi a fronte di ricavi interni rilevati ai centri che erogano i servizi intermedi (Ricavi da ribaltamento per scarico centri).

Il modello adottato prevede un'articolazione dei Fattori Produttivi per Livelli, che consente di analizzare la risorsa oggetto di analisi con un livello di analiticità crescente.

Si riporta di seguito un esempio dell'*iter* logico sviluppato dal livello 1 al livello 8.

LIVELLO	COSTO/ RICAPO	LIV 1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5	LIV 6	LIV 7	LIV 8	CODICE	DESCRIZIONE CONTO
0	CC									CC	COSTI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA
1	CC	01								CC01	PERSONALE
2	CC	01	01							CC0101	Costo del personale Ssn
3	CC	01	01	01						CC010101	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario
4	CC	01	01	01	01					CC01010101	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente
5	CC	01	01	01	01	01				CC0101010101	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente - medico
6	CC	01	01	01	01	01	01			CC010101010101	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente - medico - medico
7	CC	01	01	01	01	01	01	01		CC01010101010101	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente - medico - medico - Tempo Indeterminato
8	CC	01	01	01	01	01	01	01	001	CC01010101010101001	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente - medico - medico - Tempo Indeterminato - competenze fisse

Figura 1 – Esempio di struttura dei livelli dei FF.PP.

Il **livello1** identifica il dettaglio minimo richiesto e corrisponde alla macro-tipologia di costo. A livelli di dettaglio crescenti corrispondono livelli di analiticità crescente del dato rappresentato; il massimo dettaglio è contenuto nel **livello 8**.

L'impostazione adottata consente, oltre alla quadratura con il PdC regionale e il modello ministeriale CE già in essere, anche l'elaborazione dei dati di costo secondo il *modello LA*.

LIVELLO	CODICE	DESCRIZIONE CONTO	PDC	VOCE CE	LA
1	CC03	SERVIZI			
2	CC0301	Servizi Sanitari			
3	CC030101	Assistenza sanitaria di base			
4	CC03010101	Assistenza sanitaria di base			
5	CC0301010101	Assistenza sanitaria di base			
6	CC030101010101	Assistenza sanitaria di base			
7	CC03010101010101	Assistenza sanitaria di base			
8	CC0301010101010101	Costi per Assistenza MMG	502010101	BA0430	20201

Figura 2 – Es. Raccordo FF, PP - CE - PDC - Modello LA

Per convenzione, sia i costi che i ricavi avranno segno positivo.

Nei paragrafi successivi si riporta la descrizione dell'articolazione dei fattori produttivi relativi ai costi e ai ricavi della gestione caratteristica che, data l'incidenza nel ciclo produttivo, richiedono maggiore analiticità nella misurazione. Le altre tipologie di costo e ricavo, riferite alla gestione non caratteristica e per quanto riguarda i costi anche delle imposte e tasse, sono direttamente alimentate attraverso la Contabilità Generale.

2 Modalità e fonti di alimentazione

Il piano dei Fattori Produttivi prevede l'alimentazione a partire dal patrimonio informativo disponibile nelle aziende, comprensivo sia dei flussi gestionali (es.: scarichi di magazzino) che dei flussi di produzione alimentanti quelli Regionali/Nazionali, diretti al soddisfacimento dei debiti informativi.

I flussi il cui contenuto è esaustivo ai fini dell'implementazione della contabilità analitica (es. flusso SDO), potranno alimentare direttamente i Fattori Produttivi di riferimento e, dunque, i Centri di Rilevazione.

Per esigenze di **tempestività, accuratezza e completezza**, l'alimentazione dei Fattori Produttivi dovrà avvenire a partire dai flussi di produzione aziendali (flussi lordi)².

Per la valorizzazione dei consumi di beni, sanitari e non, si farà riferimento agli scarichi di magazzino.

Per i costi esterni, in assenza di flussi gestionali ad hoc ovvero laddove non sia presente la valorizzazione economica delle prestazioni (es. Flusso Assistenza Psichiatrica), gli stessi dovranno essere integrati da altre fonti di rilevazione quali i prospetti riepilogativi di attività ricevuta³, utilizzati ai fini della liquidazione della spesa.

Nella tabella che segue si riporta un elenco dei flussi di riferimento (flussi gestionali, flussi regionali e flussi nazionali), da ritenersi non esaustivo.

²Il sistema di contabilità analitica deve misurare la produzione effettiva, quindi, al lordo di eventuali rettifiche, in contropartita dei costi sostenuti. I flussi regionali/nazionali di ritorno, eventualmente abbattuti, misureranno le inefficienze interne.

³A titolo esemplificativo per i costi d'acquisto di servizi appaltati si dovrà far riferimento al *report* di reso servizio o per i contratti mensili di *leasing*, affitto *etc.* al corrispettivo mensile riportato nel contratto stesso.

	AREA GESTIONALE	FONTE		
		Fonte Interna	Flusso Regionale	Flusso Nazionale
RISORSE	Personale	NoiPa/Cedolone	NoiPa/Cedolone	
	Consumi di beni sanitari (Farmaci)	Scarichi sottosistemi di magazzino		CFO/DD
	Consumi di beni sanitari (Dispositivi)	Scarichi sottosistemi di magazzino		Di.Me.
	Consumi di beni sanitari (altri beni sanitari)	Scarichi sottosistemi di magazzino		
	Consumi di beni non sanitari	Scarichi sottosistemi di magazzino		
	Appalti e Servizi non sanitari	Report mensile ricognizione servizio reso		
	Utenze ed altri servizi non sanitari	Report mensile ricognizione servizio reso		
	Beni di terzi, Canoni di noleggio e leasing	Contratto		
	Ammortamenti	Libro inventario / Sottosistema gestionale cespiti		
PRESTAZIONI	Assistenza sanitaria di base			Flusso B
	Assistenza farmaceutica in distribuzione per conto	Web DPC interno	Web DPC	DPC
	Rimborso Farmaci in File F	FARMED interno	FARMED	File F
	Assistenza farmaceutica convenzionata	DCR online interno	DCR online	FLUSSO D / Art. 50
	Assistenza specialistica ambulatoriale	SIAS interno	SIAS	Flusso C
	Assistenza ospedaliera	SIO interno	SIO	Flusso A (SDO)
	Emergenza Sanitaria	SIES interno	SIES	EMUR
	Assistenza riabilitativa	SIAT interno	SIAT	
	Assistenza integrativa	Prima Nota Contabile		
	Assistenza protesica	Sistema informativo di protesica interno	Sistema informativo di protesica	
	Assistenza psichiatrica	SIPC interno	SIPC	Flusso SISM
	Assistenza termale	Rendiconto periodico soggetti erogatori		Flusso E
	Trasporto sanitario			Flusso G
	Assistenza sanitaria e socio sanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA)	SIRA interno	SIRA	Flusso FAR
	Assistenza tossicodipendenti			Flusso SIND
	Assistenza alcolisti			Flusso SIND
	Assistenza dipendenze non da sostanze			Flusso SIND
	Assistenza in Hospice	SIAT interno	SIAT	Flusso Hospice
	Soggiorni estivi	Rendiconto operatori (compartecipazione)		
	Assistenza domiciliare integrata	SIAT interno	SIAT	Flusso SIAD
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	Rendiconto periodico soggetti erogatori			
Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria	Rendiconto periodico soggetti erogatori			

Figura 3 – Sintesi dei flussi gestionali per aree.

3 Ricavi della Gestione Caratteristica

3.1 Contributi

I Fattori Produttivi relativi ai “**Contributi**” sono articolati in:

- contributi in c/esercizio;
- rettifica Contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti.

La voce *Contributi in c/esercizio* è articolata secondo la logica del Piano dei Conti Co.Ge:

- contributi da Regione per quota FSR;
- contributi in c/esercizio per quota extra FSR;
- contributi in c/esercizio per ricerca;
- contributi in c/esercizio da privati.

Sono riclassificati in tale macro-categoria anche i relativi *accantonamenti per quote inutilizzate e l'utilizzo fondi per quote inutilizzate*.

3.2 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

I Fattori Produttivi relativi ai “**Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**” riguardano le prestazioni sanitarie erogate da ciascun Centro di Rilevazione oggetto di analisi.

Nello specifico:

- ricavi Assistenza sanitaria di base (MMG, PLS, Continuità Assistenziale);
- ricavi per Assistenza prestazioni servizi farmaceutica convenzionata;
- ricavi per prestazioni di File F;
- ricavi per prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- ricavi per prestazioni di Assistenza ospedaliera;
- ricavi per Assistenza integrativa;
- ricavi per prestazioni di Assistenza psichiatrica;

- ricavi per Assistenza termale;
- ricavi per Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso;
- ricavi per servizi di medicina legale;
- ricavi per cessione sangue ed emoderivati;
- ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali;
- ricavi per Assistenza riabilitativa;
- ricavi per Assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA);
- ricavi per Assistenza tossicodipendenti;
- ricavi per Assistenza alcolisti;
- ricavi per Assistenza dipendenze non da sostanze;
- ricavi per Assistenza in Hospice;
- ricavi per Assistenza Domiciliare Integrata;
- ricavi per Soggiorni estivi;
- ricavi per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria;
- ricavi per differenziale tariffe TUC;
- altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria – Mobilità attiva internazionale.

Laddove previsto, le prestazioni si distinguono tra quelle erogate⁴ *ad assistiti della regione* e quelle erogate *in mobilità attiva extra-regionale*.

È prevista, inoltre, la distinzione in base al *soggetto che eroga la prestazione* che origina il ricavo (Soggetto Pubblico o Erogatore Privato).

⁴Nei Ricavi per le prestazioni di “Assistenza sanitaria di base”, “Prestazioni di File F”, “Assistenza specialistica ambulatoriale”, “Assistenza ospedaliera”, “Assistenza integrativa”, “Assistenza psichiatrica”, “Assistenza termale”, “Trasporto ambulanze ed elisoccorso”, “Servizi di medicina legale”, “Assistenza riabilitativa”, “Assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane”, “Assistenza tossicodipendenti”, “Assistenza alcolisti”, “Assistenza dipendenze non da sostanze”, “Assistenza in Hospice”, “Assistenza domiciliare integrata”, “Soggiorni estivi” e “Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria”, i termini “Infraregione” ed “Extraregione” indicano prestazioni erogate ai Residenti della Regione e fuori Regione.

3.3 Altri ricavi della Gestione Caratteristica

Nell'ambito dei Fattori Produttivi relativi ai ricavi della Gestione Caratteristica, sono ricompresi:

- concorsi recuperi e rimborsi;
- compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket);
- quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio;
- incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni;
- rivalutazioni della Gestione Caratteristica;
- altri proventi e ricavi sanitari;
- ricavi per prestazioni sanitarie Intramoenia.

Per i Fattori Produttivi in oggetto, è stata mantenuta la declinazione prevista dal PdC Regionale ad esclusione della voce “*altri proventi e ricavi sanitari*” e “*ricavi per prestazioni sanitarie Intramoenia*”, per i quali è stato previsto un maggior livello di dettaglio.

4 Costi della Gestione Caratteristica

4.1 Personale

I Fattori Produttivi relativi a **personale e assimilati**⁵ sono articolati tenendo conto di tutte le possibili tipologie di personale che prestano servizio presso le aziende del SSR, indipendentemente dalla natura del rapporto contrattuale con la struttura di riferimento: l'obiettivo della rilevazione è, infatti, quello di mappare le risorse effettive (interne ed esterne) che partecipano al processo produttivo del Centro di Rilevazione oggetto di analisi.

Nello specifico:

- personale SSN;
- personale Universitario;
- consulenze e collaborazioni;
- personale comandato;
- medici SUMAI;
- personale delle cooperative ed interinale;
- continuità assistenziale;
- organi Direttivi e Collegio Sindacale;
- libera Professione Intramoenia.

L'alimentazione dei Fattori Produttivi del Personale può essere effettuata tramite:

- **NoiPa**: limitatamente alle tipologie di personale per cui tale sistema consente la gestione dei cedolini e alle Aziende in cui è in uso;

⁵Il Piano dei Fattori Produttivi del personale è stato integrato con tutte le risorse dispensatrici di forza lavoro indipendentemente dalla classificazione in CO.GE. al fine di evitare rilevazioni non equilibrate tra aziende che ricorrono all'*outsourcing* in maniera importante.

- **estrazione dei Cedoloni:** limitatamente alle tipologie di personale gestite tramite cedolino e alle Aziende in cui non è in uso NoiPa;
- **prospetto di rendicontazione del lavoro reso:** limitatamente alle tipologie di costi assimilati al personale non gestite con nessuna modalità precedentemente prevista⁶.
- **rilevazioni contabili ed extracontabili:** per l'alimentazione dei fattori produttivi relativi al personale quali accantonamento Tfr, rateo di 13ma etc..

Personale SSN - Personale Universitario

Relativamente al personale SSN e personale Universitario, l'impostazione per livelli, come descritta in premessa, prevede, per ciascuna tipologia contrattuale, la seguente articolazione:

- **Ruolo** (Sanitario, Professionale, Tecnico, Amministrativo);
- **Area Contrattuale** (Dirigenza – Comparto);
- **Profilo Professionale** (Dirigente Medico, Biologo, Infermiere (C - D - DS), Ingegnere, ecc.)⁷;
- **Natura del Rapporto** (Tempo Determinato, Tempo Indeterminato, Altro)⁸;
- **Macro-tipologia del costo.**

Relativamente alla *macro-tipologia di costo*, l'articolazione proposta risulta coerente con il Piano dei Conti Co.Ge., fatta eccezione per:

- **indennità di esclusività:** isolata dalle competenze fisse al fine di quantificarla nel calcolo del costo dell'Intramoenia;
- **straordinario:** isolato dalle competenze variabili per quantificarne l'ammontare;
- **IRAP:** poiché direttamente dipendente dal costo del personale, è rilevata in Co.An. tra i costi della Gestione Caratteristica (Fattore Produttivo del Personale).

⁶Es. il personale delle cooperative.

⁷Per il personale universitario è previsto un minor livello di dettaglio.

⁸Non previsto per il personale universitario.

<u>DIRIGENZA</u>	<u>COMPARTO</u>
<ul style="list-style-type: none">▪ competenze fisse;▪ indennità di esclusività;▪ indennità variabili;▪ straordinario;▪ premi e incentivazioni;▪ oneri sociali;▪ accantonamento Tfr;▪ altri costi del personale;▪ rateo tredicesima;▪ IRAP	<ul style="list-style-type: none">▪ competenze fisse;▪ compensi per lavoro straordinario;▪ indennità variabili;▪ premi e incentivazioni;▪ oneri sociali;▪ accantonamento Tfr;▪ altri costi del personale;▪ rateo tredicesima;▪ IRAP.

Figura 4 – Macro - tipologie di costo del personale

La voce “Rateo Tredicesima” accoglie il rateo di 13esima maturato nel corso del periodo in oggetto, da integrare al costo del personale, ai fini della corretta determinazione del costo di competenza e della conseguente quadratura con il conto economico trimestrale.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l’articolazione in livelli del “Costo del Personale dirigente ruolo sanitario”.

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario		
4.	ruolo sanitario - dirigente		
5.	dirigente - medico	dirigente - non medico	
6.	medico - medico medico - odontoiatra medico - veterinario	non medico - farmacista non medico - fisico Sanitario non medico - psicologo non medico - biologo non medico - chimico non medico - dirigente professioni sanitarie	
7.	Tempo Indeterminato / Determinato	Tempo Indeterminato / Determinato	Altro
8.	Competenze fisse Indennità di esclusività Indennità variabili Straordinario Premi e incentivazioni Oneri sociali Accantonamento TFR Altri costi del personale Rateo tredicesima IRAP	Competenze fisse Indennità variabili Straordinario Premi e incentivazioni Oneri sociali Accantonamento TFR Altri costi del personale Rateo tredicesima IRAP	Altro

* Si precisa che il livello 7 nel Piano dei Fattori Produttivi riporterà in maniera separata le componenti del costo del personale rispettivamente per le posizioni a Tempo Indeterminato e Determinato.

** L'indennità di esclusività (livello 8) è di pertinenza del personale dirigente – medico.

Consulenze e collaborazioni

L'articolazione del Piano, con riferimento a Consulenze e Collaborazioni, segue la stessa impostazione prevista dal Piano dei Conti Co.Ge., distinguendo tra *area sanitaria* e *area non sanitaria*.

Personale Comandato

L'articolazione del Piano, con riferimento al Personale Comandato, segue la stessa impostazione prevista dal Piano dei Conti Co.Ge., distinguendo tra *Area sanitaria* e *Area non*

sanitaria nonché per *Ente di provenienza* (Aziende sanitarie pubbliche della Regione; Regioni, soggetti pubblici e da Università; da aziende di altre Regioni)⁹.

Medici SUMAI

Rientrano tra i Fattori Produttivi del personale i costi dei Medici SUMAI, specialisti ambulatoriali il cui rapporto può essere convenzionato sia dalle ASL che dalle AO. A riguardo sono stati previsti Fattori Produttivi relativi anche agli accantonamenti connessi, secondo la logica del Piano dei Conti di Contabilità Generale.

Personale delle cooperative ed interinale

Ai fini di una completa rilevazione del costo del personale in forza presso il Centro di Rilevazione, è stato riclassificato tra i costi del personale quello delle cooperative, che opera in Azienda in virtù di un contratto, in conformità al D.lgs. 50/2016 e successive disposizioni integrative e correttive previste dal D.lgs. 56/2017.

L'articolazione prevista è coerente con il Piano dei Conti Co.Ge., distinguendo tra Area sanitaria e Area non sanitaria.

Continuità assistenziale

L'articolazione del Piano, con riferimento alla voce Continuità assistenziale, segue la stessa impostazione prevista dal Piano dei Conti Co.Ge..

⁹La rilevazione contabile implica la presenza in contropartita tra i ricavi per l'Azienda titolare del rapporto.

Organi Direttivi e Collegio Sindacale

Il Piano prevede un'articolazione dei costi relativi agli Organi direttivi maggiormente dettagliata rispetto al Piano dei Conti Co.Ge., prevedendo la distinzione tra:

- Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Scientifico;
- Collegio di Direzione;
- Collegio Sindacale;
- Comitato Etico;
- Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

Libera Professione in Intramoenia

L'attività libero - professionale intramuraria è dettagliata secondo l'impostazione prevista dal Piano dei Conti Co.Ge., per livello assistenziale:

- Area ospedaliera;
- Area specialistica;
- Area sanità pubblica;
- consulenze e altre attività Libero Professionali ex art. 55 c. 1 lett. c), d) ed ex artt. 57-58;
- altro.

con specifico dettaglio, per ciascuna tipologia, della quota relativa a:

- compartecipazione al personale per attività libero professionale Intramoenia;
- fondo perequativo;
- convenzioni;
- IRAP.

4.2 Consumi

I Fattori Produttivi relativi ai **Consumi** sono articolati tenendo conto delle principali tipologie di beni impiegate nel processo produttivo, ovvero:

- Beni Sanitari;
- Beni non sanitari.

L'alimentazione di tale categoria di Fattori Produttivi avverrà attraverso gli scarichi di magazzino, i quali, ai fini di una rilevazione puntuale ed analitica del dato, devono essere completi e tempestivi.

Consumi sanitari

Nell'ambito dei Fattori Produttivi dei **consumi di materiale sanitario**, sono state individuate delle macro-categorie, articolate come descritto nel proseguo, che individuano i beni scaricati e che, dunque, partecipano al processo produttivo. Nello specifico:

- prodotti farmaceutici¹⁰ ed emoderivati;
- sangue ed emocomponenti;
- dispositivi medici;
- prodotti dietetici;
- materiali per la profilassi (vaccini);
- prodotti chimici;
- materiali e prodotti per uso veterinario;
- altri beni e prodotti sanitari;
- beni e prodotti sanitari.

All'interno delle classi, i Fattori Produttivi sono stati definiti avendo a riferimento:

- le anagrafiche standard definite a livello nazionale (Farmaci e Dispositivi Medici);

¹⁰Suddivisi in prodotti farmaceutici con ATC e prodotti farmaceutici senza ATC (da utilizzare in via residuale per i prodotti per i quali non è disponibile l'ATC);

- quanto previsto nel Piano dei Conti di Co.Ge. in vigore nella Regione Lazio (con diverso livello di dettaglio per Farmaci e Dispositivi Medici, illustrati nelle Tabelle sottostanti).

Con riferimento ai **Prodotti farmaceutici ed emoderivati**, il dettaglio necessario alle esigenze di monitoraggio regionale è stato definito a partire dalle codifiche della classificazione ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) al IV livello di dettaglio.

Di seguito si riporta il I livello della classificazione ATC (livello 7 del Fattore Produttivo):

- A - apparato gastrointestinale e metabolismo;
- B - sangue e organi emopoietici;
- C - sistema cardiovascolare;
- D - dermatologici;
- G - sistema genito urinario ed ormoni sessuali;
- H - preparati ormonali sistemici (esclusi ormoni sessuali);
- J - antimicrobici generali per uso sistemico;
- L - farmaci antineoplastici e immunomodulatori;
- M - sistema muscolo scheletrico e articolazioni;
- N - sistema nervoso;
- P - farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti;
- R - sistema respiratorio;
- S - organi di senso;
- V - vari.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dei "Prodotti Farmaceutici ed emoderivati"

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Prodotti Farmaceutici ed emoderivati		
4.	Prodotti Farmaceutici ed emoderivati		
5.	Prodotti Farmaceutici		Emoderivati di produzione regionale
6.	Prodotti Farmaceutici con ATC	Prodotti Farmaceutici senza ATC	Emoderivati di produzione regionale
7.	Prodotti Farmaceutici - A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	Prodotti Farmaceutici senza ATC	Emoderivati di produzione regionale
8.	Prodotti Farmaceutici - A01AA - Sostanze impiegate nella profilassi delle carie	Prodotti Farmaceutici senza ATC	Emoderivati di produzione regionale

* A titolo esemplificativo, per i Prodotti farmaceutici, viene inserita soltanto la prima voce corrispondente al livello 7 e 8.

FOCUS

Si evidenzia che non rientrano nella categoria *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* i beni appartenenti alla categoria:

- **ATCI - Immunologici**, previsti nella categoria *Materiali e prodotti per uso veterinario*
- **ATC J06AA – Sieri Immuni**, previsti nella categoria *"Sieri"*
- **ATC J07 – Vaccini**, previsti nella categoria *"Vaccini Obbligatori o altri vaccini"*

Per quanto riguarda i **Dispositivi medici**, il dettaglio necessario alle esigenze di monitoraggio regionale è stato definito a partire dalle codifiche della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (CND) al III livello di dettaglio.

Di seguito si riporta il I livello della classificazione CND (livello 7 del Fattore Produttivo Regionale):

- A - dispositivi da somministrazione, prelievo e raccolta;
- B - dispositivi per emotrasfusione ed ematologia;
- C - dispositivi per apparato cardiocircolatorio;

- D - disinfettanti, antisettici e proteolitici (D.Lgs. 46/97);
- F - dispositivi per dialisi;
- G - dispositivi per apparato gastrointestinale;
- H - dispositivi da sutura;
- J - dispositivi impiantabili attivi;
- K - dispositivi per chirurgia mini-invasiva ed elettrochirurgia;
- L - strumentario chirurgico pluriuso o riusabile;
- M - dispositivi per medicazioni generali e specialistiche;
- N - dispositivi per sistema nervoso e midollare;
- P - dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi;
- Q - dispositivi per odontoiatria, oftalmologia e otorinolaringoiatria;
- R - dispositivi per apparato respiratorio e anestesia;
- S - prodotti per sterilizzazione;
- T - dispositivi di protezione e ausili per incontinenza (D.lgs.46/97);
- U - dispositivi per apparato urogenitale;
- V - dispositivi vari;
- W - dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.lgs. 332/2000);
- Y - supporti o ausili tecnici per persone disabili;
- Z - apparecchiature sanitarie e relativi componenti accessori e materiali.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dei "Dispositivi Medici".

LIVELLO	DESCRIZIONE	
3.	Dispositivi medici	
4.	Dispositivi medici	
5.	Dispositivi medici	
6.	Dispositivi medici con CND	Dispositivi medici senza CND
7.	Dispositivi medici - A - Dispositivi da somministrazione, prelievo e raccolta	Dispositivi medici senza CND
8.	Dispositivi medici - A0101 - Aghi e kit per infusione e prelievo	Dispositivi medici senza CND associato

FOCUS

I fattori produttivi sono stati associati ai conti di PdC¹¹ in aderenza anche alla normativa di riferimento e ai principi contabili nazionali, con la seguente ripartizione:

- per i beni consumabili e per i dispositivi che, sebbene pluriuso, non abbiano durata superiore ai 12 mesi, sono stati associati uno o più conti di Conto Economico, in funzione delle caratteristiche tecnico/funzionali;
- per i dispositivi aventi durata pluriennale è stato associato un conto patrimoniale¹². In questo caso il fattore produttivo sarà alimentato dalla quota di ammortamento.

I dettagli sono riportati nelle note del piano dei FFPP.

Le restanti tipologie di beni sanitari sono state articolate secondo l'impostazione del Piano dei Conti Co.Ge. Regionale.

Consumi non sanitari

I Fattori Produttivi relativi ai **consumi di materiale non sanitario** sono stati individuati con lo stesso livello di dettaglio previsto dal Piano dei Conti Co.Ge. Regionale, con la previsione di un maggior livello di dettaglio esclusivamente per le voci "*Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere*" e "*Combustibili, carburanti e lubrificanti*".

¹¹A tal fine è stato istituito apposito gruppo di lavoro.

¹²Con riferimento ai beni durevoli di valore inferiore ad euro 516 si distingue tra:

- Beni da imputare a costo d'esercizio: nel caso in cui i beni acquistati siano soggetti ad una rapida obsolescenza e/o di valore unitario particolarmente contenuto, gli stessi non devono essere né inventariati né ammortizzati.
- Beni da imputare a patrimonio: Nel caso in cui i beni acquistati non siano soggetti a rapida obsolescenza, ad esempio ferri chirurgici o kit per biopsia etc., gli stessi devono essere rilevati nel libro cespiti ma non inventariati (tranne che non si proceda ad inventarli nel contenitore/box in cui vengono conservati al fine dell'individuazione logistica del bene) in quanto:
 - ✓ i beni sono di dimensioni troppo piccole e non c'è lo spazio sufficiente per l'etichettatura;
 - ✓ i beni per essere utilizzati devono essere interamente lavati o sterilizzati;
 - ✓ i beni sono costituenti kit di montaggio di cespiti principali ovvero insieme di elementi facenti parte di un processo produttivo comune;
 - ✓ i beni sono scomponibili in più parti.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dei "Consumi dei Beni non sanitari".

LIVELLO	DESCRIZIONE					
3.	Consumi beni non sanitari					
4.	Consumi beni non sanitari					
5.	Consumi beni non sanitari					
6.	Consumi beni non sanitari					
7.	Prodotti alimentari	Materiali di guardaroba, pulizia e di convivenza in genere	Combustibili, carburanti e lubrificanti	Supporti informatici e cancelleria	Materiale per la manutenzione	Altri beni e prodotti non sanitari
8.	Prodotti alimentari	Articoli di guardaroba Prodotti di pulizia Articoli di convivenza	Combustibili Carburanti e lubrificanti	Supporti informatici Cancelleria e stampanti	Materiale per la manutenzione	Altri beni e prodotti non sanitari Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della regione

4.3 Servizi

I Fattori Produttivi relativi ai **Servizi** sono articolati tendendo conto delle principali tipologie di servizi impiegati nel processo produttivo, ovvero:

- Servizi Sanitari;
- Servizi non sanitari.

Servizi Sanitari

I Fattori Produttivi dei **Servizi Sanitari** sono stati individuati in modo differente a seconda della tipologia del servizio.

La suddetta categoria individua i costi relativi all'acquisto di prestazioni per Assistenza sanitaria, sia da strutture pubbliche che da strutture private.

Di seguito si riportano le tipologie di servizi sanitari individuati:

- Assistenza sanitaria di base;
- Assistenza farmaceutica in distribuzione;

- Assistenza farmaceutica in trattamento ambulatoriale e ospedaliero;
- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Assistenza ospedaliera;
- Assistenza riabilitativa;
- Assistenza integrativa;
- Assistenza protesica;
- Assistenza psichiatrica;
- Assistenza termale;
- Trasporto sanitario;
- Assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA);
- Assistenza tossicodipendenti;
- Assistenza alcolisti;
- Assistenza dipendenze non da sostanze;
- Assistenza in Hospice;
- Soggiorni estivi;
- Assistenza domiciliare integrata;
- Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria;
- Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria;
- Costi per differenziale tariffe TUC;
- Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale.

Le tipologie sopra elencate sono state definite avendo come riferimento:

- quanto previsto nel Piano dei Conti di Co.Ge. in vigore nella Regione Lazio;
- le informazioni richieste dal modello ministeriale LA.

Con riferimento alle prestazioni di **Assistenza ospedaliera, Assistenza Specialistica e Assistenza "territoriale"** (Assistenza riabilitativa, Assistenza psichiatrica, Assistenza termale, Assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche, anziane (RSA), Assistenza tossicodipendenti, Assistenza alcolisti, Assistenza dipendenze

non da sostanze, Assistenza in Hospice, Assistenza domiciliare integrata), i Fattori Produttivi sono articolati come segue:

- distinzione della natura giuridica del soggetto che eroga la prestazione (Pubblico/ Privato);
- distinzione tra Infraregionale ed Extraregionale;
- distinzione del soggetto erogatore (da Aziende Sanitarie Pubbliche, da Altri Soggetti Pubblici; Case di Cura Private, etc.);
- distinzione della modalità di erogazione dell'Assistenza specifica (Residenziale, Semiresidenziale, Domiciliare, etc.);
- distinzione delle tipologie di trattamento (DH, DS; Mantenimento Alto Carico, SRTR i, etc.).

Di seguito si riportano i Fattori Produttivi delle tipologie di servizi per i quali si è reso necessario prevedere un maggior livello di dettaglio.

Assistenza farmaceutica in distribuzione

I Fattori Produttivi individuati in questa tipologia di Assistenza riguardano il costo per la distribuzione territoriale di farmaci, il cui acquisto è centralizzato in capo alle Aziende¹³ ovvero alla Regione, e comprende:

- l'acquisto per la farmaceutica convenzionata;
- l'acquisto farmaci File F in distribuzione diretta;
- l'acquisto dei farmaci in distribuzione per conto;
- servizi per distribuzione farmaci PHT (DPC).

¹³Capofila ASL Roma 1

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dell'“Assistenza farmaceutica in distribuzione”.

LIVELLO	DESCRIZIONE						
3.	Assistenza farmaceutica in distribuzione						
4.	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate		Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica				
5.	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Privato	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Pubblico	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD			Distribuzione in DPC	
6.	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Privato	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Pubblico - Infraregionale/ Extraregionale	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Pubblico		Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Privato	Medicinali in DPC - da Pubblico	Servizio di distribuzione farmaci PHT (DPC)
7.	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Privato	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Pubblico - Infraregionale/ Extraregionale	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Pubblico - da Az. Sanit. pubbl. della Regione	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Pubblico - da Altri soggetti pubbl. della Regione	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Privato	Medicinali in DPC - da Pubblico - da Az. Sanit. pubbl. della Regione	Servizio di distribuzione farmaci PHT (DPC)
8.			Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Pubblico - da Az. Sanit. pubbl. della Regione - Infraregionale/ Extraregionale	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Pubblico - da Altri soggetti pubbl. della Regione - Infraregionale/ Extraregionale	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Privato - Infraregionale/ Extraregionale e/Cittadini non residenti - Extraregione		

Assistenza farmaceutica in trattamento ambulatoriale e ospedaliero

Questa tipologia di assistenza rappresenta il rimborso di tutti i farmaci erogati in file-F nel corso di trattamenti ambulatoriali o ospedalieri da parte di terzi. Sono da considerarsi acquisti afferenti a questo tipo di Assistenza i farmaci erogati:

- da altre aziende sanitarie pubbliche della Regione a pazienti residenti nella propria Asl;
- da aziende sanitarie pubbliche fuori Regione a pazienti residenti nella propria Asl;
- da strutture private localizzate nel territorio della propria Asl nei confronti di pazienti residenti in Regione o fuori Regione.

In particolare, i Fattori Produttivi in oggetto sono articolati come segue:

- distinzione tra trattamento ospedaliero e ambulatoriale;
- distinzione tra aziende sanitarie pubbliche, altri soggetti pubblici e strutture private;
- distinzione tra Assistenza infraregionale e extraregionale.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, i livelli dell'“Assistenza farmaceutica in trattamento ambulatoriale e ospedaliero”.

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Assistenza farmaceutica in trattamento ambulatoriale e ospedaliero		
4.	Acquisto di prestazioni di distribuzione di farmaci in ST - Assistenza ospedaliera		
	Acquisto di prestazioni di distribuzione di farmaci in ST - Assistenza ambulatoriale		
5.	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera - da Az. Sanit. pubbl. della Regione	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera - da Altri Soggetti pubb. della Regione	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera - da Privato
6. 7. 8.	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera - da Az. Sanit. pubbl. della Regione - Infraregionale/Extraregionale	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera - da Altri Soggetti pubb. della Regione - Infraregionale/Extraregionale	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera - da Privato - Infraregionale/Extraregionale/per cittadini non residenti - Extraregione

* A titolo esemplificativo, per l'Assistenza farmaceutica in trattamento ambulatoriale e ospedaliero, viene inserita soltanto la prima voce corrispondente ai livelli 5, 6, 7 e 8.

Assistenza ospedaliera

Tale assistenza si riferisce all'erogazione di prestazioni per acuti, riabilitazione e lungodegenza. Le tipologie Trapianto d'organi e tessuti, Attività di PS, Emocomponenti e servizi trasfusionali, Interventi ospedalieri a domicilio, nonostante rientrino nei profili assistenziali sopra elencati, sono state esplicitate tramite specifici Fattori Produttivi con l'obiettivo di garantire la correlazione richiesta nel modello LA.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, i livelli dell'“Assistenza Ospedaliera”.

LIVELLO	DESCRIZIONE
3.	Assistenza ospedaliera
4.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico Assistenza ospedaliera - da Privato
5.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Infraregione/Extraregione Assistenza ospedaliera - da Privato - Infraregione/Extraregione
6.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Infraregione - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione
7.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione
	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Extraregionale
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Infraregionale - da IRCCS Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Infraregionale - da Policlinici Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Infraregionale - da Ospedali Classificati Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Infraregionale - da Case di Cura Private
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Infraregionale - da Altri Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Extraregionale
8.	Acuti DO Acuti DH Acuti DS Riabilitazione Lungodegenza Interventi ospedalieri a domicilio Emocomponenti e servizi trasfusionali Trapianto d'organi e Tessuti Attività di Pronto soccorso seguito da ricovero

Per i costi il flusso alimentante dei Fattori Produttivi è rappresentato dal flusso SDO inviato dai soggetti privati (autorizzati, accreditati e contrattualizzati) e dalle altre aziende.

Assistenza specialistica ambulatoriale

I Fattori Produttivi sono stati organizzati individuando tutte le branche riportate nel *Catalogo Unico Regionale* (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili. I Fattori Produttivi, inoltre, ricomprendono APA, PAC, Dialisi nonché una categoria residuale.

Per i costi il flusso alimentante dei Fattori Produttivi in oggetto è rappresentato dal flusso SIAS inviato dai soggetti privati (autorizzati, accreditati e contrattualizzati) e dalle altre aziende.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione dell'“Assistenza specialistica ambulatoriale”.

LIVELLO	DESCRIZIONE			
3.	Assistenza specialistica ambulatoriale			
4.	Assistenza specialistica ambulatoriale - da Pubblico Assistenza specialistica ambulatoriale - da Privato			
5.	Assistenza specialistica ambulatoriale - da Pubblico - Infraregione/Extraregionale Assistenza specialistica ambulatoriale - da Privato - Infraregionale/Extraregionale			
6.	Assistenza special. ambul. - da Pubblico - Infraregione - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Assistenza special. ambul. - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione Assistenza special. ambul. - da Pubblico - Extraregionale Assistenza special. ambul. - da Privato - Infraregionale - da IRCCS Privati Assistenza special. ambul. - da Privato - Infraregionale - da Policlinici Privati Assistenza special. ambul. - da Privato - Infraregionale - da Ospedali Classificati Privati Assistenza special. ambul. - da Privato - Infraregionale - da Case di Cura Private Assistenza special. ambul. - da Privato - Infraregionale - da Altri Privati Assistenza special. ambul. - da Privato - Extraregionale			
7.	Attività di Laboratorio	Attività di diagnostica e strumentale per immagini	Altra Specialistica	Altro
8.	Laboratorio Analisi Radioimmunologia	Diagnostica Per Immagini - Medicina Nucleare Diagnostica Per Immagini e Radiologia Diagn. Risonanza Magnetica	Chirurgia Vascolare - Angiol. Cardiologia Chirurgia Generale Chirurgia Plastica Medicina Dello Sport Endocrinologia Nefrologia Neurochirurgia Neurologia Oculistica Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo-Facciale Ortopedia - Traumatologia Ostetricia A Ginecologia Otorinolaringoiatria Psichiatria Urologia Dermosifilopatia Medicina Fisica E Riabilitazione Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digest. Oncologia Pneumologia Radioterapia Chirurgia Ambulatoriale E Diagnostica Invasiva Anestesia	Dialisi Apa Pac Attività di pronto soccorso non seguite da ricovero

*Infraregionale si riferisce ai cittadini residenti nella Regione, Extraregionale a quelli residenti fuori dalla Regione

Assistenza territoriale

L'Assistenza territoriale è suddivisa in *Prestazioni di Assistenza territoriale* e *Servizi di Assistenza territoriale*.

A) Prestazioni di Assistenza territoriale

Assistenza riabilitativa

Si riferisce a tutte le prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale Exart.26.

I *setting* assistenziali sono coerenti con il DCA n. U00039/2012.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dell'“Assistenza Riabilitativa”.

LIVELLO	DESCRIZIONE			
3.	Assistenza riabilitativa			
4.	Assistenza riabilitativa - da Pubblico Assistenza riabilitativa - da privato			
5.	Assistenza riabilitativa - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza riabilitativa - da Privato - Infraregionale/Extraregionale			
6.	Assistenza riabilitativa - da Pubblico - Infraregionale - da Az. Sanit. pubbl.e della Regione Assistenza riabilitativa - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione Assistenza riabilitativa - da Pubblico - Extraregionale Assistenza riabilitativa - da Privato - Extraregionale			
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale	Domiciliare
8.	Mantenimento Alto Carico* Mantenimento Basso Carico* Estensivo Intensivo	Mantenimento Alto Carico* Mantenimento Basso Carico* Estensivo	Intensivo	Intensivo

*Compartecipazione sociale

Assistenza psichiatrica

Prevede l'erogazione di Assistenza riabilitativa e socioriabilitativa oltre che Assistenza a soggetti con disturbi del comportamento alimentare.

I Fattori Produttivi sono coerenti con i setting assistenziali previsti nel DCAU00101/2010.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dell'“Assistenza psichiatrica”.

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Assistenza psichiatrica		
4.	Assistenza psichiatrica - da Pubblico Assistenza psichiatrica - da Privato		
5.	Assistenza psichiatrica - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza psichiatrica - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
6.	Assistenza psichiatrica - da Pubblico - Infraregionale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione Assistenza psichiatrica - da Pubblico - Infraregionale - da Altri soggetti pubbl. della Regione Assistenza psichiatrica - da Pubblico - Extraregionale Assistenza psichiatrica - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale - da pubbl.
8.	Assistenza per Disturbi del comportamento alimentare residenziale	Assistenza per Disturbi del comportamento alimentare semiresidenziale o centro diurno	Ambulatoriale
	Assistenza psichiatrica riabilitativa estensiva (SRTRe)		
	Assistenza psichiatrica riabilitativa estensiva per Adolescenti		
	Assistenza psichiatrica riabilitativa intensiva per Adolescenti		
	Assistenza psichiatrica riabilitativa intensiva (SRTR i)	Centro diurno (attività semiresidenziale socio riabilitativa)	
Assistenza psichiatrica residenziale socio riabilitativa a bassa intensità assistenziale			
Assistenza psichiatrica residenziale socio riabilitativa a Media intensità assistenziale (12h)*			
Assistenza psichiatrica residenziale socio riabilitativa ad Elevata intensità assistenziale (24h)*			
Assistenza psichiatrica intensiva territoriale			

*Compartecipazione sociale

Assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA)

Ricomprende l'Assistenza territoriale a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento ed anche due setting assistenziali per i soggetti con disturbi cognitivo comportamentali gravi. I Fattori Produttivi sono stati individuati sulla base di quanto riportato nel DCAU00039/2012.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dell'“Assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA)”.

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	RSA		
4.	RSA - da Pubblico RSA - da Privato		
5.	RSA - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale RSA - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
6.	RSA - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale - da Az. Sanit. Pubbl. della Regione RSA - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti pubbl. della regione RSA - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale/Domiciliare
8.	Assistenza intensiva Assistenza estensiva Assistenza residenziale per Disturbi cognitivo comportamentali gravi Assistenza di Mantenimento residenziale ad alto carico* Assistenza di Mantenimento residenziale a basso carico*	Assistenza Semiresidenziale per disturbi cognitivo comportamentali gravi Assistenza di Mantenimento Semiresidenziale ad alto carico* Assistenza di Mantenimento Semiresidenziale a basso carico*	Ambulatoriale/ domiciliare

*Compartecipazione sociale

L'Assistenza Ambulatoriale/Domiciliare non è prevista dal DCAU00039/2012; è stato tuttavia individuato uno specifico fattore produttivo per rispondere all'esigenza informativa del modello LA.

Assistenza a persone in stato di dipendenza o di *addiction*

Tale Assistenza è articolata come segue:

- Assistenza tossicodipendenti
- Assistenza alcolisti
- Assistenza dipendenze non da sostanze

ed eroga prestazioni residenziali e semiresidenziali, di tipo pedagogico riabilitativo e terapeutico riabilitativo.

I Fattori Produttivi previsti individuano i setting assistenziali previsti dal DCAU00013/2015.

Si evidenzia che, in riferimento all'Assistenza ai tossicodipendenti, è stato previsto il fattore produttivo "Assistenza semiresidenziale pedagogica riabilitativa", che individua una prestazione assistenziale attualmente erogata ma non prevista dal DCA di riferimento.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione dei diversi profili assistenziali relativi all'Assistenza a persone in stato di dipendenza o di addiction.

Assistenza tossicodipendenti

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Assistenza tossicodipendenti		
4.	Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico Assistenza tossicodipendenti - da Privato		
5.	Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza tossicodipendenti - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
6.	Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico - Infra/extra - da Az. Sanit. Pubbl. della Regione Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico - Infra/extra - da Altri Soggetti pubblici della Regione Assistenza tossicodipendenti - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale
8.	Residenziale pedagogico riabilitativo Residenziale terapeutico riabilitativo	Semiresidenziale pedagogico riabilitativo Semiresidenziale terapeutico riabilitativo	Ambulatoriale

Assistenza alcolisti

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Assistenza alcolisti		
4.	Assistenza alcolisti - da Pubblico Assistenza alcolisti - da Privato		
5.	Assistenza alcolisti - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza alcolisti - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
6.	Assistenza alcolisti - da Pubblico - Infra/extra - da Az. Sanit. Pubbl. della Regione Assistenza alcolisti - da Pubblico - Infra/extra - da Altri Soggetti pubblici della Regione Assistenza alcolisti - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale
8.	Residenziale pedagogico riabilitativo Residenziale terapeutico riabilitativo	Semiresidenziale pedagogico riabilitativo Semiresidenziale terapeutico riabilitativo	Ambulatoriale

Assistenza dipendenze non da sostanze

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Assistenza dipendenze non da sostanze		
4.	Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico Assistenza dipendenze non da sostanze - da Privato		
5.	Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza dipendenze non da sostanze - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
6.	Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico - Infra/extra - da Az. Sanit. Pubbl. della Regione Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico - Infra/extra - da Altri Soggetti pubbl. della Regione Assistenza dipendenze non da sostanze - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale
8.	Residenziale pedagogico riabilitativo Residenziale terapeutico riabilitativo	Semiresidenziale pedagogico riabilitativo Semiresidenziale terapeutico riabilitativo	Ambulatoriale

Assistenza in Hospice

Eroga prestazioni in regime residenziale e ambulatoriale/domiciliare. I Fattori Produttivi individuano i setting assistenziali previsti nel DCAU0008/2011 e DCAU00320/2016.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dell' "Assistenza in Hospice".

LIVELLO	DESCRIZIONE	
3.	Assistenza in Hospice	
4.	Assistenza in Hospice - da Pubblico Assistenza in Hospice - da Privato	
5.	Assistenza in Hospice - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza in Hospice - da Privato - Infraregionale/Extraregionale	
6.	Assistenza in Hospice - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale - da Az. Sanit. Pubbl. della Regione Assistenza in Hospice - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione Assistenza in Hospice - da Privato - Infraregionale/Extraregionale	
7.	Residenziale	Ambulatoriale/Domiciliare
8.	Residenziale	Ambulatoriale/Domiciliare

Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria

Includono, in via residuale, tutte le tipologie di Assistenza non ricomprese nelle precedenti tipologie.

Nell'ottica di una quanto maggiore aderenza dei Fattori Produttivi alle esigenze informative dettate dal modello LA, sono previsti fattori specifici per l'Assistenza alle persone affette da HIV o AIDS sulla base dei setting assistenziali previsti nel DCAU00401/2016.

In particolare, i Fattori Produttivi sono articolati nei livelli:

- distinzione tra erogazioni intraregionali o extraregionali;
- nel caso di strutture pubbliche, distinzione tra aziende sanitarie o altri soggetti pubblici;
- distinzione tra Assistenza a persone affette da HIV o AIDS o altre prestazioni (residuali);
- nel caso di Assistenza a persone affette da HIV o AIDS, distinzione tra attività residenziale o domiciliare.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli delle "altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria".

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria		
4.	Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Privato		
5.	Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
6.	Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Infraregionale - da Az. Sanit. Pubbl della Regione Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Extraregionale Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Privato - Infraregionale/Extraregionale		
7.	Assistenza alle persone affette da HIV o AIDS	Consultori	Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria
8.	Assistenza alle persone affette da HIV o AIDS - Residenziale (Case Alloggio) Assistenza alle persone affette da HIV o AIDS - Domiciliare	Consultori	Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria

In merito alle fonti alimentanti dell'Assistenza territoriale si evidenzia che in alcune aziende sanitarie è attualmente in sperimentazione il flusso SIAT che, a regime, andrà ad inglobare i dati delle prestazioni che rientrano nell'Assistenza territoriale (RSA, Hospice, Assistenza domiciliare integrata, ecc.)¹⁴.

¹⁴Si precisa che fino all'entrata in vigore del SIAT, e per tutte le prestazioni non aventi un flusso informativo che ne permetta la valorizzazione, le aziende dovranno alimentare i Fattori Produttivi con altri strumenti analitici, come ad esempio la reportistica che le strutture private autorizzate, accreditate e contrattualizzate inoltrano alle ASL per la liquidazione delle fatture o, laddove il grado di analiticità ne permetta l'alimentazione, con le fatture ricevute (sebbene la rilevazione potrebbe non essere tempestiva).

B) Servizi di Assistenza territoriale

Assistenza integrativa

I Fattori Produttivi sono stati previsti sulla base dell'allegato 2 al DPCM del 12 gennaio 2017 (G.U.R.I. n. 65 del 18 marzo 2017) sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dell'“Assistenza Integrativa”.

LIVELLO	DESCRIZIONE
3.	Assistenza integrativa
4.	Assistenza integrativa - da Pubblico Assistenza integrativa - da Privato
5.	Assistenza integrativa - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza integrativa - da Privato
6.	Assistenza integrativa - da Pubblico - Infraregionale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione
7.	Assistenza integrativa - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione Assistenza integrativa - da Pubblico - Extraregionale Assistenza integrativa - da Privato
8.	Dispositivi medici monouso - ausili per tracheostomia*

* A titolo esemplificativo, per l'Assistenza integrativa, viene inserita soltanto la prima voce corrispondente al livello 8.

Si sottolinea che il presente fattore produttivo dovrà essere alimentato anche con i dispositivi medici esclusivamente nel caso in cui il servizio di Assistenza integrativa venga appaltato e l'oggetto del contratto preveda sia la fornitura dei dispositivi che il trasposto direttamente alla dimora del paziente.

Nel caso in cui l'azienda provvede a comprare i dispositivi medici e successivamente a distribuirli, i dispositivi dovranno alimentare i fattori produttivi “Dispositivi medici” in base alla classe di appartenenza ed alla CND associata come riportato nel paragrafo 4.2.

Assistenza protesica

I Fattori Produttivi sono stati articolati sulla base dell'allegato 5 al DPCM del 12 gennaio 2017 (G.U.R.I. n. 65 del 18 marzo 2017).

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, l'articolazione in livelli dell'“Assistenza protesica”.

LIVELLO	DESCRIZIONE				
3.	Assistenza protesica				
4.	Assistenza protesica - da Pubblico Assistenza protesica - da Privato				
5.	Assistenza protesica - da Pubblico - Infraregionale/Extraregionale Assistenza protesica - da Privato				
6.	Assistenza protesica - da Pubblico - Infraregionale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione Assistenza protesica - da Pubblico - Infraregionale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione Assistenza protesica - da Pubblico - Extraregionale Assistenza protesica - da Privato				
7.	Ausili su misura	Ausili di serie	Ausili di serie pronti per l'uso	Altro	Altri acquisti e servizi
8.	Ausili per terapia individuale	Ortesi e protesi	Ausili per la terapia personale	Altro	Servizio di riutilizzo

* A titolo esemplificativo, per l'Assistenza protesica, viene inserita soltanto la prima voce corrispondente al livello 8.

Si sottolinea che il presente fattore produttivo dovrà essere alimentato anche con i dispositivi medici solo nel caso in cui il servizio di Assistenza Protesica venga appaltato e l'oggetto del contratto preveda sia la fornitura dei dispositivi che il trasposto direttamente alla dimora del paziente.

Nel caso in cui l'azienda provvede a comprare i dispositivi medici e successivamente a distribuirli, i dispositivi dovranno alimentare i fattori produttivi “Dispositivi medici” in base alla classe di appartenenza ed alla CND associata come riportato nel paragrafo 4.2.

Con riferimento all'Assistenza di base, Trasporto sanitario, soggiorni estivi, Assistenza domiciliare integrata, Assistenza termale, altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, costi per differenziale tariffe TUC e Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva, i Fattori Produttivi sono stati individuati a livello di Piano dei Conti Co.Ge. Regionale.

Servizi non Sanitari

Nell'ambito dei Fattori Produttivi dei **servizi non sanitari**, sono state individuate le sottostanti macro-categorie:

- servizi appaltati;
- utenze;
- premi di assicurazione;
- altri servizi non sanitari – da Pubblico;
- altri servizi non sanitari – da Privato¹⁵;
- servizi di vigilanza e sicurezza
- servizi di trasporto, manutenzione e gestione degli impianti centralizzati dell'ossigeno;
- manutenzione e riparazione;
- formazione.

All'interno delle macro-categorie sopraindicate, sono stati individuati, secondo i diversi livelli esposti in premessa, i Fattori Produttivi definiti avendo a riferimento:

- il Piano dei Conti Co.Ge., qualora il livello di dettaglio sia stato ritenuto sufficientemente analitico (es. Servizi di Assistenza informatica);
- maggiore articolazione rispetto al Piano dei Conti Co.Ge. qualora si sia ritenuto opportuno procedere ad una maggiore analiticità di rilevazione del dato per natura (es. pulizia, per il quale l'VIII livello è articolato sulla base del "coefficiente di complessità").

L'alimentazione dei Fattori Produttivi relativi ai servizi non sanitari è effettuata attraverso i report di reso servizio propedeutici alla liquidazione della spesa.

¹⁵Il Fattore Produttivo - Costo per contratti multiservizi, esclusivamente per le Aziende che hanno aderito o aderiranno alla gara centralizzata, viene alimentato dal differenziale richiesto per l'erogazione dei servizi compresi nel contratto.

4.4 Altri costi della gestione della caratteristica

Nell'ambito dei Fattori Produttivi relativi ai rimanenti costi della Gestione Caratteristica, ovvero:

- godimento di beni di terzi;
- ammortamenti;
- accantonamenti;
- svalutazioni della Gestione Caratteristica;
- oneri diversi di gestione.

L'articolazione prevista è strutturata in coerenza con l'articolazione del Piano dei Conti di Contabilità Generale.