



## **Linee Guida Modello CP**

---

**31 Ottobre 2018**

## INDICE DEL DOCUMENTO

<b>1</b>	<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>IL NUOVO MODELLO CP: SINTESI NOVITÀ INTRODOTTE</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA BILANCIO DI PRESIDIO</b> .....	<b>4</b>
3.1	METODOLOGIA BILANCIO DI PRESIDIO .....	5
3.2	DEFINIZIONE DEI PERIMETRI RELATIVI AI VARI OGGETTI DI CALCOLO .....	6
3.3	INDIVIDUAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA ALL'INTERNO DEL PRESIDIO UNICO AZIENDALE .....	7
3.4	LE TRE FASI DI COSTRUZIONE DEL COSTO PIENO DEI PRESIDI .....	8
<b>4</b>	<b>ANALISI VOCI GESTIBILI COME “COSTI E RICAVI NON RIPARTITI”</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>ALTRE INDICAZIONI SUI “COSTI E RICAVI NON RIPARTITI”</b> .....	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>INDICAZIONI PER LA QUADRATURA CON IL MODELLO CE</b> .....	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>ALLEGATI</b> .....	<b>21</b>

## 1 PREMESSA

Le presenti linee guida illustrano le novità apportate al modello CP rispetto alla versione originaria, di cui al DM 16.02.2001.

L'evoluzione del modello è resa necessaria:

- dal mancato aggiornamento dello schema corrente: gli indirizzi nazionali relativi al bilancio d'esercizio e ai modelli CE e SP, invece, sono stati ripetutamente aggiornati, in ultimo in attuazione del d.lgs. n. 118/2011;
- dal conseguente limitato utilizzo per fini informativi e gestionali, ai diversi livelli di governo del SSN;
- dall'evoluzione normativa del settore e dalle connesse esigenze informative e gestionali che essa esprime.

In particolare, in considerazione dell'evoluzione della normativa vigente, si rende necessario ricorrere alla:

- rendicontazione e al monitoraggio dell'equilibrio della gestione dei singoli presidi ospedalieri in rapporto alla remunerazione, tariffaria ed extratariffaria (prestazioni e funzioni), in coerenza con quanto previsto dagli art.li 8-quinquies e 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dall'articolo 9, comma 2, del d.lgs. n. 149/2011, anche al fine dell'applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 535, della legge n. 208/2015;
- esecuzione di più circostanziate attività di comparazione fra presidi dell'intero territorio nazionale da più punti di vista:
  - capacità di coprire i costi di produzione con il valore prodotto, anche figurativo;
  - composizione dei costi: costi dei centri finali-intermedi, costi dei centri ausiliari sanitari e non sanitari, costi dei centri generali di presidio e aziendali;
  - rilevare i costi per le varie attività assistenziali svolte, strettamente ospedaliere, distrettuali e di prevenzione collettiva e sanità pubblica, al duplice fine di confrontare i costi sostenuti per le singole attività con il valore prodotto (con particolare riferimento alle attività non remunerate con il sistema tariffario) e di contribuire alla corretta costruzione del modello LA per la componente della produzione diretta.

Fermo rimanendo queste esigenze, l'evoluzione del Modello CP deve intendersi come una progettualità di medio periodo, per la quale la versione di seguito presentata, dove i presidi sono idealmente organizzati e rappresentati come un "presidio unico aziendale", ne costituisce un primo stadio evolutivo.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 5, lettera b), del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., e dell'articolo 3, comma 7, dell'Intesa Stato – Regioni del 23.3.2005, rep. n. 2271, l'attivazione e l'evoluzione della contabilità analitica costituisce adempimento cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento previsto dalle Intese. Nel medio periodo, in linea con un percorso a tappe che sarà condiviso, la contabilità analitica delle Aziende dovrà dunque permettere la gestione del Modello CP anche a livello di singoli presidi, così come scaturenti dalla riorganizzazione in corso delle reti.

## 2 IL NUOVO MODELLO CP: Sintesi Novità Introdotte

Il CP diviene un completo conto economico che fornisce evidenza dei ricavi e dei costi delle macrostrutture fondamentali della ASL, idealmente identificati, in questa prima versione, in un presidio unico ospedaliero e nel territorio (con tale termine si intendono tutte le attività svolte ad esclusione di quelle del presidio unico ospedaliero, comprendendo anche l'assistenza ospedaliera erogata da terzi), cui vengono attribuiti in maniera diretta costi e ricavi secondo le indicazioni contenute nello specifico *Allegato 1- Dettaglio Voci per Destinazione* - , e cui poi sono attribuiti e ripartiti, in quota parte, i Centri di costo relativi ai Servizi amministrativi e centrali aziendali. Rimangono non ripartite voci di costo e di ricavo, secondo le indicazioni contenute nel medesimo allegato di dettaglio.

Di seguito si riportano i principali elementi di novità:

- a) introduzione delle voci relative ai ricavi, assenti nella precedente versione del modello. I ricavi sui presidi sono in larga parte definibili come “figurativi”, essendo riferiti alla remunerazione tariffaria ed extra tariffaria di prestazioni e funzioni rese alla propria popolazione, compresa nel finanziamento indistinto globale;
- b) copertura completa delle voci di costo rappresentate nel modello CE (nella precedente versione del modello, le voci di costo del CP, invece, erano una selezione di quelle ricomprese nel modello CE). Sono escluse le sole righe di CE ad uso esclusivo della GSA, e le righe intestate alle variazioni delle rimanenze, che in contabilità analitica sono assorbite nello scarico dei consumi ai Centri di Costo. L'allegato 2 - “*Transcodifica Conti CP-CE*” alle presenti Linee Guida contiene la transcodifica conti CP-CE;
- c) compilazione, in questa prima fase transitoria, al solo livello di consolidato aziendale dei presidi (definito “presidio unico”), con tracciatura dei rapporti (scambi) fra presidio ospedaliero e territorio, tramite istituzione di apposite voci di ricavi e costi figurativi, per rilevare tali rapporti di scambio di sola contabilità analitica;
- d) scambi di prestazione non tariffate gestite analogamente a quelle tariffate, e cioè sulla base di un prezzo di scambio (criterio che è stato preferito a quello dello storno di costi). Quando il presidio produce prestazioni finali-intermedie nei confronti del territorio (e viceversa), il primo registra il connesso ricavo figurativo (prestazione analoga a quelle svolte a favore degli utenti e, conseguentemente, da considerare nella valorizzazione della produzione, da confrontare con i costi sostenuti) e il secondo ne registri il costo figurativo (come se acquistasse la prestazione da terzi);
- e) strutturazione del già citato *Allegato 1-Dettaglio Voci per Destinazione*, nel quale sono indicate le voci CE da gestire in maniera diretta e quelle facoltative da non ripartire, che dunque possono rimanere allocate sui CdC “Costi e Ricavi Comuni”;
- f) scomposizione dei costi di presidio fra centri finali-intermedi, servizi di supporto sanitario, servizi di supporto alberghieri, servizi amministrativi e centrali di presidio. I centri finali-intermedi sono a loro volta distinti fra strutture HSP e strutture STS.
- g) articolazione del costo pieno di presidio sui tre livelli essenziali di assistenza.

## 3 METODOLOGIA BILANCIO DI PRESIDIO

L'impostazione semplificata del nuovo modello CP consente alle Regioni di lavorare, in vista di una più ampia applicazione, di medio periodo, a livello di singolo presidio, sui seguenti ambiti:

- **Ridefinizione**, anche ai sensi del DM 70, **dell'assetto dei presidi** (alcuni presidi potrebbero essere ricondotti a stabilimenti di presidi principali), di modo che la performance ospedaliera venga valutata su realtà più omogenee e ci sia stato già il modo e il tempo di verificare le eventuali peculiarità (presidi monospecialistici, presidi montani, presidi per garantire la continuità ospedale territorio etc.);
- **Definizione**, in modo condiviso con il ministero, **del perimetro di valutazione della performance dei singoli presidi**. Si devono cioè uniformare, tra le regioni, i sistemi di codifica dei presidi e delle strutture afferenti attraverso i modelli HSP e STS, di modo che l'oggetto di calcolo sia uniforme sul territorio nazionale, e quindi oggettivamente valutabile, e pervenire ad una formulazione di una metodologia di valutazione delle performances aziendali condivisa;
- **Verifica ed aggiornamento degli attuali sistemi di contabilità analitica presso le aziende e i flussi di dati nei confronti delle regioni** così da:
  - uniformare i sistemi aziendali sia in termini di perimetro di rilevazione dei costi e ricavi (articolazione in strutture e cdc) sia in termini di criteri di allocazione dei costi che in termini di tariffe di trasferimento (in particolare per tutte quelle prestazioni che attualmente non sono tariffate: endoscopia, radiologia interventistica, anatomia patologica etc...);
  - avviare le attività finalizzate alla definizione dell'iter amministrativo di approvazione del nuovo modello CP all'interno delle Aziende e di verifica da parte delle Regioni.

### 3.1 METODOLOGIA BILANCIO DI PRESIDIO

In sintesi, secondo l'attuale impostazione semplificata, la metodologia bilancio di presidio prevede la riarticolazione dei valori del CE in **4 macro aggregati**:

- **Presidio ospedaliero unico aziendale;**
- **Territorio;**
- **Servizi Amministrativi e Centrali Aziendali;**
- **Costi e ricavi non ripartiti,**

sui quali incidono le successive fasi di elaborazione di contabilità analitica:

- **FASE 1: Attribuzione, ai primi tre macro aggregati, dei costi e dei ricavi identificati come diretti nell'Allegato 1 – *Dettaglio Voci per Destinazione*, ed evidenziazione dei Costi e dei ricavi non ripartiti (quarto macro aggregato);**
- **FASE 2: Attribuzione al presidio unico e al territorio di quote di costi dei Centri di costi relativi ai Servizi amministrativi e centrali aziendali;**
- **FASE 3: Articolazione del costo di Presidio (Totale Costi Diretti del presidio + Quota costi servizi amministrativi e centrali aziendali) complessivo per livelli essenziali di assistenza;**
- **FASE 4: Articolazione di dettaglio del costo di Presidio sui sotto-livelli assistenziali.**

Il macroaggregato Presidio ospedaliero unico aziendale è ulteriormente scomposto in:

- Centri di costo/ricavo finali e intermedi, distinti fra strutture HSP e STS;

- Centri di costo/ricavo di servizi di supporto sanitario;
- Centri di costo/ricavo di servizi alberghieri;
- Centri di costo/ricavo generali di presidio.

### 3.2 DEFINIZIONE DEI PERIMETRI RELATIVI AI VARI OGGETTI DI CALCOLO

#### Presidio unico aziendale

Deve considerarsi **presidio unico aziendale** l'insieme delle seguenti strutture:

- Tutti i codici e sub codici struttura del modello HSP11 afferenti al codice ASL;
- Tutti i codici STS delle strutture territoriali afferenti ad un presidio o ad uno stabilimento ospedaliero individuati al punto precedente: poliambulatorio ospedaliero, centri dialisi, hospice, eventuali strutture di Neuropsichiatria e/o psichiatria entro le mura del presidio/stabilimento.

#### Territorio

Deve considerarsi **territorio** l'insieme di:

- strutture pubbliche per l'erogazione di prestazioni territoriali: distretti, poliambulatori, laboratori, servizi diagnostici, materno infantile, psichiatria, NPI, tossicodipendenze, anziani, disabili, terminali etc.
- dipartimenti: prevenzione, veterinaria, cure primarie, integrazione ospedale territorio etc...
- prestazioni da terzi soggetti erogatori: medicina di base, farmaceutica, specialistica, protesica, integrativa, socio sanitaria, ospedaliera etc.

#### Servizi Amministrativi e centrali aziendali

Devono considerarsi **Servizi amministrativi e centrali aziendali**, a titolo esemplificativo:

- servizi amministrativi: personale, ragioneria, provveditorato, economato, AAGG, sistemi informativi, ufficio tecnico e patrimonio, centralino, altri servizi amministrativi;
- direzioni e staff: direzione generale, amministrativa, sanitaria, ingegneria clinica, risk management, formazione, scuole professionali, medico competente, controllo di gestione, Servizio Infermieristico Aziendale etc.

Per consentire allo Stato e alle regioni lo sviluppo di analisi comparative della composizione dei costi tra le regioni e, al loro interno, tra i presidi, si prevede di distribuire tali costi in base ad un criterio convenzionale unico, e cioè proporzionalmente al peso del costo del personale delle singole articolazioni organizzative, come indicato anche nelle linee guida relative al modello LA<sup>1</sup>. La scelta di un criterio convenzionale unico

---

<sup>1</sup> Il costo del personale deve comprendere anche il costo del personale medico convenzionato che concorre alla produzione/erogazione diretta di servizi/prestazioni: convenzioni della medicina dei servizi, del 118, dei medici ambulatoriali interni e del personale universitario di area sanitaria a non sanitaria (come specificato nelle già citate linee guida del modello LA).

a livello nazionale serve anche per consentire lo sviluppo delle analisi sulla produttività ed efficienza degli ospedali, ai sensi della l. 208/2015, calcolata con parametri uniformi.

### Costi e ricavi non ripartiti

Possono gestirsi come “Costi e ricavi non ripartiti” solo le voci espressamente indicate nell’*Allegato 1 – Dettaglio Voci per Destinazione*. Le fattispecie ivi indicate attengono, in questa versione, sia alla gestione caratteristica sia alla gestione non caratteristica e sono il frutto di una valutazione, da parte delle regioni, anche della presumibile capacità media delle Aziende di attribuire specificamente costi e ricavi agli aggregati di pertinenza.

L’indicazione è dunque da intendersi come facoltà per tutte quelle Aziende che non sono in grado di attribuire direttamente ai macro aggregati del Modello tutte o alcune delle voci indicate nell’*Allegato 1- Dettaglio Voci per Destinazione*, pur essendo voci della gestione caratteristica. Viceversa, quando un’Azienda è in grado di attribuire specificamente agli aggregati di pertinenza anche solo alcune delle voci per cui è data la facoltà di gestirle come “costi e ricavi non ripartiti”, è opportuno che i connessi valori siano riportati negli appropriati aggregati.

Al paragrafo 4 – *Analisi Voci Gestibili come Costi e Ricavi non Ripartiti*, cui si rimanda, sono riportate alcune considerazioni, anche in relazione all’appartenenza della voce alla gestione caratteristica o non caratteristica.

### **3.3 INDIVIDUAZIONE DELL’ATTIVITA’ SVOLTA ALL’INTERNO DEL PRESIDIO UNICO AZIENDALE**

Per avere una maggiore disarticolazione del bilancio di presidio si valutano le attività e l’articolazione delle stesse secondo direttrici di omogeneità. In particolare, i cdc nei quali si articolano i presidi e gli stabilimenti ospedalieri sono generalmente **di 4 tipi**:

#### Centri di costo/ricavo finali/intermedi

I **centri di costo/ricavo di produzione finale** sono costituiti dalle unità operative che contribuiscono direttamente all’erogazione delle prestazioni sanitarie (reparti di degenza con posti letto, ambulatori, NPI, hospice, equipe di assistenza domiciliare, cure intermedie etc..).

I **centri di costo/ricavo di prestazioni intermedie** sono costituiti dalle unità operative che erogano attività sia per utenti esterni che per utenti interni: servizi diagnostico-terapeutici (laboratorio, radiologia, endoscopia, anatomia patologica, trasfusionale, servizio riabilitativo, cardiologico, neurologico e altri servizi quando esiste struttura senza posti letti etc.), pronto soccorso.

#### Centri di costo/ricavo di servizi di supporto sanitario

I **centri di costo/ricavo di servizi di supporto sanitario** erogano prestazioni per interni e sono: sale operatorie, anestesia, servizio di sterilizzazione, servizio dietistico, fisica sanitaria, radiologia interventistica, emodinamica, psicologia clinica, centro elaborazione farmaci chemioterapici, farmacia ospedaliera.

### Centri di costo/ricavo di servizi alberghieri

I **centri di costo/ricavo di servizi alberghieri** laddove esista ancora una gestione diretta: cucina e mensa, lavanderia, pulizie, portineria, centralino etc.

### Centri di costo/ricavo generali di presidio

I centri generali di presidio sono:

- **direzione sanitaria e altri servizi amministrativi:** direzione sanitaria di presidio, servizio infermieristico ospedaliero, accettazione amministrativa, CUP e cassa, ufficio cartelle, CIO etc.

## **3.4 LE TRE FASI DI COSTRUZIONE DEL COSTO PIENO DEI PRESIDII**

L'impostazione del modello come una matrice, righe (che esprimono voci di Ricavo/Costo, opportunamente raccordati con il CE) per colonne (centri di rilevazione oggetto di analisi), consente di imputare le varie tipologie di ricavo/costo alle diverse articolazioni aziendali.

### FASE 1: Allocazione di costi e ricavi diretti (effettivi e figurativi) alle diverse articolazioni aziendali

Questa prima fase prevede che alle diverse articolazioni di presidio (CdC finali e intermedi, CdC di supporto sanitario, CdC di Servizi Alberghieri, CdC generali di Presidio), al territorio e ai servizi amministrativi e centrali aziendali siano attribuiti i costi e i ricavi diretti complessivi (sia effettivi che figurativi). Nel CdC "Costi e ricavi non ripartiti" possono essere gestite solo alcune voci, secondo le indicazioni di cui all'*Allegato 1-Dettaglio voci per Destinazione*. Lo schema complessivo di Fase 1 è riportato nella Figura 1 a pagina. 9; nello schema:

- il "Totale Azienda" (colonna L) è in quadratura con il CE, che è raggiunta secondo appositi accorgimenti tecnici descritti al paragrafo 6 - *Indicazioni per la quadratura con il modello CE*;
- il Totale Presidio (colonna F) esprime il risultato economico del Presidio (inclusivo di ricavi e costi figurativi) prima che siano attribuite quote dei Centri dei servizi amministrativi e generali aziendali.



**Figura 1 – Fase 1: Attribuzione di costi e ricavi diretti (effettivi e figurativi) alle Articolazioni aziendali**

Codice Sottosezione	Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	FASE 1: Attribuzione Costi e Ricavi Diretti ai Centri di Costo/Ricavo Aziendali									
				Centri di Presidio:					Centri di Territorio	Centri di Servizi Amministrativi e Centrali Aziendali	Costi e Ricavi non ripartiti	Totale Azienda (in quadratura CE)	
				Finali e Intermedi		di Supporto Sanitario	di Servizi Alberghieri	Generali di Presidio					Totale Costi e Ricavi Diretti di Presidio
				Strutture HSP	Strutture STS								
A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E	G	H	I	L=F+G+H+I				
<b>SEZIONE I - FINANZIAMENTO DA REGIONE</b>													
R01	R01010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ricovero Residenti ASL										
	R01020	AA0350+AA0460+AA0620	Ricavi Prestazioni Ricovero Non Residenti										
	<b>R01TOT</b>		<b>Totale PRESTAZIONI RICOVERO</b>										
R02	R02010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Residenti ASL										
	R02020	AA0360+AA0470+AA0950+AA0960	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Non Residenti										
	R02030	Ricavo Figurativo	Ricavi Cessione Emocomponenti Residenti ASL										
	R02040	AA0550+AA0424+AA0630	Ricavi Cessione Emocomponenti Non Residenti										
	<b>R02TOT</b>		<b>Totale PRESTAZIONI AMBULATORIALE</b>										
R03	R03010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni PS Residenti ASL										
	R03020	AA0361+AA0471	Ricavi PS Non Residenti										
	R03030	AA0631	mobilità attiva extraregione da privati - prestazioni PS SSN non seguite da ricovero										
	<b>R03TOT</b>		<b>Totale PRONTO SOCCORSO (Prestazioni non seguite da ricovero)</b>										
R04	R04010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni File F Residenti ASL										
	R04020	AA0380+AA0490	Ricavi Prestazioni File F Non Residenti										
	R04030	AA0640	mobilità attiva extraregionale da privati - prest.di file F										
	<b>R04TOT</b>		<b>Totale DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI</b>										
...	...	...	...										
...	...	...	...										
...	...	...	...										

Con riferimento ad alcuni costi specifici di difficile imputazione si forniscono le seguenti indicazioni:

- i costi dei dipartimenti vanno attribuiti alla specifica articolazione aziendale:
  - cure primarie → territorio
  - presa in carico e fragilità → territorio
  - integrazione ospedale territorio → territorio
  - prevenzione → territorio
  - veterinaria → territorio
  - materno infantile → in base alla natura delle attività: cdc ospedalieri (ginecologia, pediatria etc.) sul presidio, cdc territoriali (consultori etc.) sul territorio, cdc comuni e di coordinamento in quota parte sulle due articolazioni in base al costo del personale diretto (dipendente e assimilato).
  - dipendenze → territorio
  - farmaceutico → territorio, ad esclusione dei costi della farmacia ospedaliera
  - amministrativo → servizi amministrativi e centrali
- tutti i costi degli immobili (utenze, manutenzioni, pulizie etc.) devono essere attribuiti alle tre differenti articolazioni precedentemente definite sulla base della destinazione degli stessi (sede centrale, uffici amministrativi, presidio ospedaliero, distretto, poliambulatorio territoriale, RSA, casa della salute etc.). Solo nel caso in cui nello stesso immobile abbiano sede articolazioni aziendali differenti il costo va ripartito in quota parte alle stesse sulla base dei mq utilizzati utilizzando la logica della ripartizione del costo fattore su fattore. Nel caso dei presidi ospedalieri tale situazione non riguarda attività “territoriali” gestite dal presidio e le attività amministrative del presidio, bensì, attività ospitate nel presidio, ad esempio uffici centrali.

Per costi e ricavi relativi alla legge 210 “AA0160 - Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92” e “BA1320” si ritiene in sintonia con quanto indicato dalle LG del nuovo modello LA di attribuirli al territorio e non ai costi e ricavi non ripartiti, in quanto trattasi di partite imputate alla prevenzione (medicina legale).

In questa prima fase, come detto, oltre a **costi e ricavi effettivi** si procede anche alla **rilevazione di costi e ricavi figurativi**. In particolare, per i **ricavi e costi figurativi** si distinguono due differenti tipologie:

- **quelli relativi alla produzione/acquisto di prestazioni tariffate:** prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale per residenti e prestazioni tariffate scambiate tra articolazioni aziendali diverse;
- **quelli relativi alla fornitura/acquisto di prestazioni non tariffate:** attività dei centri di supporto sanitario, dei servizi amministrativi e alberghieri di presidio scambiate tra articolazioni aziendali diverse.

La necessità di movimentare ricavi e costi figurativi anche per lo scambio di prestazioni tariffate e non tariffate tra diverse articolazioni nasce dalla specificità di alcune attività.

Si pensi ad esempio alla presenza di un laboratorio hub che gestisce tutti gli esami, compresi i prelievi che vengono effettuati al di fuori dell’ambito ospedaliero (distretto, poliambulatorio territoriale, casa della salute, servizio ADI etc.): il ricavo (tariffa), nei flussi informativi, viene rilevato sul codice struttura presso

la quale viene effettuato il prelievo, mentre il costo di lavorazione del campione si rileva tutto nell'ambito della struttura ospedaliera nella quale è ubicato il laboratorio. In questo caso, come in tutti i casi in cui si verificasse questa fattispecie, per garantire la giusta valutazione dell'efficienza e della produttività del presidio ospedaliero è necessario che sul bilancio dello stesso sia registrato un ricavo figurativo pari al valore della tariffa della prestazione.

È altresì possibile che alcuni servizi di supporto sanitario, alberghiero e/o amministrativo siano collocati nel presidio ma prestino la propria attività anche per altre articolazioni aziendali diverse dai presidi/stabilimenti ospedalieri. Anche in questo caso, al presidio ospedaliero deve essere ricondotto un ricavo figurativo per l'attività svolta a favore di altre articolazioni aziendali. La valutazione di tale ricavo figurativo può avvenire attraverso tariffe di trasferimento, dove esistenti, o attraverso driver di ripartizione % del costo grazie ai quali individuare il valore del ricavo figurativo. In questo caso i ricavi e i costi figurativi che vengono movimentati sono quelli relativi alle prestazioni non tariffate.

## **FASE 2: Ribaltamento Servizi Amministrativi e Centrali Aziendali sul Predio unico ospedaliero e sul territorio**

Una volta attribuiti costi e ricavi diretti, effettivi e figurativi, si procede a ribaltare sul presidio unico ospedaliero e sul territorio la quota parte di pertinenza dei costi dei servizi amministrativi e centrali dell'azienda. Il driver da utilizzarsi per la ripartizione tra ospedale e territorio è il peso del costo del personale diretto (dipendente e assimilato) delle singole articolazioni organizzative.

Come si nota, per facilitare la lettura del conto economico del presidio unico ospedaliero e del territorio, si prevede di rappresentare in maniera esplicita la quota dei centri di costo Servizi amministrativi e centrali aziendali, al fine di separare i costi specifici del presidio della sovrastruttura ribaltata.

Figura 2 - Attribuzione al Presidio e al Territorio quote di costi dei Centri di Costo relativi ai Servizi Amministrativi e Centrali - (Fase 2)

Codice Sottosezione	Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	FASE 2 - Attribuzione al Presidio e al Territorio di Quote di Centri relativi ai Servizi Amministrativi e Centrali Aziendali									
				Presidio			Territorio						
				Totale Diretti Presidio	Quota Costi servizi amministrativi centrali	Totale Presidio	Territorio	Quota costi servizi amministrativi e centrali	Totale Territorio				
				F	H1	F1=F+H1	G	H2	G1=G+H2				
<b>SEZIONE I - FINANZIAMENTO DA REGIONE</b>													
R01	R01010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ricovero Residenti ASL										
	R01020	AA0350+AA0460+AA0620	Ricavi Prestazioni Ricovero Non Residenti										
	<b>R01TOT</b>		<b>Totale PRESTAZIONI RICOVERO</b>										
R02	R02010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Residenti ASL										
	R02020	AA0360+AA0470+AA0950+AA0960	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Non Residenti										
	R02030	Ricavo Figurativo	Ricavi Cessione Emocomponenti Residenti ASL										
	R02040	AA0550+AA0424+AA0630	Ricavi Cessione Emocomponenti Non Residenti										
	<b>R02TOT</b>		<b>Totale PRESTAZIONI AMBULATORIALE</b>										
R03	R03010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni PS Residenti ASL										
	R03020	AA0361+ AA0471	Ricavi PS Non Residenti										
	R03030	AA0631	mobilità attiva extraregione da privati - prestazioni PS SSN non seguite da ricovero										
	<b>R03TOT</b>		<b>Totale PRONTO SOCCORSO (Prestazioni non seguite da ricovero)</b>										
R04	R04010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni File F Residenti ASL										
	R04020	AA0380+AA0490	Ricavi Prestazioni File F Non Residenti										
	R04030	AA0640	mobilità attiva extraregionale da privati - prest.di file F										
	<b>R04TOT</b>		<b>Totale DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI</b>										
...	...	...	...										
...	...	...	...										
...	...	...	...										

### FASE 3: Articolazione dei costi del presidio unico ospedaliero sui livelli di assistenza del modello LA

Il costo pieno del presidio unico ospedaliero, così elaborato, viene quindi articolato per livelli assistenziali, in modo da rendere evidente l'ammontare dell'attività distrettuale e di prevenzione collettiva e sanità pubblica svolta nel medesimo, con il livello di dettaglio richiesto per la compilazione del modello LA.

Viene dunque introdotto un altro riquadro (set di colonne), separato dal precedente, e posizionato sulla destra del modello, che evidenzia l'articolazione del costo pieno del presidio sui tre livelli assistenziali.

Di seguito l'articolazione del costo pieno del presidio sui tre livelli assistenziali (colonne M, N, O);

Codice Sottosezione	Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	FASE 1: Attribuzione Costi e Ricavi Diretti ai Centri di Costo/Ricavo Aziendali									Totale Azienda (in quadratura CE) L=F+G+H+I	FASE 2 - Attribuzione al Presidio e al Territorio di Quote di Centri relativi ai Servizi Amministrativi e Centrali Aziendali						FASE 3: Articolazione per Livelli di Assistenza del Costo di Presidio		
				Centri di Presidio:						Centri di Territorio	Centri di Servizi Amministrativi e Centrali Aziendali	Costi e Ricavi non ripartiti		Presidio			Territorio			Assistenza Ospedaliera	Assistenza Distrettuale	Previdenza Collettiva
				Finali e Intermedi		di Supporto Sanitario	di Servizi Alberghe	Generali di Presidio	Totale Costi e Ricavi Diretti di Presidio					Totale Diretti Presidio	Quota Costi servizi amministrativi	Totale Presidio	Territorio	Quota costi servizi amministrativi e	Totale Territorio			
				Strutture HSP	Strutture STS																	
SEZIONE I - FINANZIAMENTO DA REGIONE																						
R01	R01010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ricovero Residenti ASL																X			
	R01020	AA0350+AA0460+AA0620	Ricavi Prestazioni Ricovero Non Residenti																X			
	R01TOT		<b>Totale PRESTAZIONI RICOVERO</b>																X			
R02	R02010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Residenti																X			
	R02020	AA0360+AA0470+AA0350+AA0360	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Non Residenti																X			
	R02030	Ricavo Figurativo	Ricavi Cessione Emocomponenti Residenti ASL																X			
	R02040	AA0500+AA0424+AA0630	Ricavi Cessione Emocomponenti Non Residenti																X			
	R02TOT		<b>Totale PRESTAZIONI</b>																X			
R03	R03010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni PS Residenti ASL																X			
	R03020	AA0361+AA0471	Ricavi PS Non Residenti																X			
	R03030	AA0631	mobilità attiva extraregionale da privati - prestazioni PS SSN non seguite da ricovero																X			
	R03TOT		<b>Totale PRONTO SOCCORSO (Prestazioni non seguite da ricovero)</b>																X			
R04	R04010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni File F Residenti ASL																X			
	R04020	AA0380+AA0430	Ricavi Prestazioni File F Non Residenti																X			
	R04030	AA0640	mobilità attiva extraregionale da privati - prez. di file F																X			
	R04TOT		<b>Totale DISTRIBUZIONE DIRETTA</b>																X			
-	-	-	-																			
-	-	-	-																			
-	-	-	-																			

#### 4. Analisi Voci Gestibili come “Costi e Ricavi non Ripartiti”

L'articolazione “Costi e Ricavi non Ripartiti”, in questa versione del modello contiene sia costi e ricavi effettivamente comuni a tutte le articolazioni aziendali, sia, in accordo con le regioni, una serie di costi/ricavi che non hanno intrinseca natura di costi/ricavi comuni, ma che allo stato attuale possono essere facoltativamente gestiti in tale articolazione.

Si ribadisce dunque che la scelta di rappresentare nella colonna “costi e ricavi non ripartiti” le fattispecie indicate con la X nell' *Allegato 1 – Dettaglio Voci per Destinazione*, per le voci che non hanno intrinseca natura di costi/ricavi comuni, è facoltativa da parte delle regioni: le Aziende che hanno una contabilità analitica più avanzata, possono attribuire quei costi e quei ricavi (o solo alcuni di essi, secondo la propria capacità) alle pertinenti articolazioni aziendali.

Di seguito si riportano alcune considerazioni sulle poste per le quali è possibile l'allocazione sulla sezione “Costi e Ricavi non ripartiti”:

- **AA0031 Finanziamento indistinto** → per sua natura, non può essere attribuito direttamente al presidio o al territorio ma riguarda l'azienda nel suo complesso;
- **AA0032 Finanziamento indistinto finalizzato** → per sua natura tale voce di ricavo dovrebbe essere attribuibile al Presidio Ospedaliero/Territorio. Nel caso in cui la stessa voce sia di difficile attribuzione al Presidio Ospedaliero/Territorio si procederà all'allocazione della stessa nell'apposita sezione “Costi e Ricavi non ripartiti”;
- **AA0033 Funzioni** → sono attribuibili per natura al presidio e/o al territorio e quindi, se si è in grado, è opportuno, procedere in tal senso;
- **AA0130 Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro** → per sua natura tale voce di ricavo dovrebbe essere attribuibile al Presidio Ospedaliero/Territorio. Nel caso in cui la stessa voce sia di difficile attribuzione al Presidio Ospedaliero/Territorio si procederà all'allocazione della stessa nell'apposita sezione “Costi e Ricavi non ripartiti”;
- **AA0141 Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)** → per sua natura tale voce di ricavo dovrebbe essere attribuibile al Presidio Ospedaliero/Territorio. Nel caso in cui la stessa voce sia di difficile attribuzione al Presidio Ospedaliero/Territorio si procederà all'allocazione della stessa nell'apposita sezione “Costi e Ricavi non ripartiti”;
- **AA0170 Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro** → per sua natura tale voce di ricavo dovrebbe essere attribuibile al Presidio Ospedaliero/Territorio. Nel caso in cui la stessa voce sia di difficile attribuzione al Presidio Ospedaliero/Territorio si procederà all'allocazione della stessa nell'apposita sezione “Costi e Ricavi non ripartiti”;
- **AA0250 Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale** → il valore è direttamente attribuibile a presidio e/o territorio in quanto emergente da destinazioni definite e all'apposita sezione “Costi e Ricavi non ripartiti”;
- **AA0260 Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi** → il valore è direttamente attribuibile a presidio e/o territorio in quanto emergente da destinazioni definite e all'apposita sezione “Costi e Ricavi non ripartiti”;
- **AA0271 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato** → per sua natura tale voce di ricavo dovrebbe essere attribuibile al Presidio Ospedaliero/Territorio. Nel caso in cui la stessa voce sia di

difficile attribuzione al Presidio Ospedaliero/Territorio si procederà all'allocazione della stessa nell'apposita sezione "Costi e Ricavi non ripartiti";

**AA0620, AA0621, AA0622, AA0630, AA0631, AA0632, AA0640, AA0650** sono conti per rilevare da mobilità attiva extra regione da privato. Gli stessi andrebbero rilevati nella colonna territorio in coerenza con i costi che sono rilevati nel territorio. Si tratta quindi non di produzione ma di acquisto di prestazioni e pertanto nella ripartizione relativa, non tanto ai livelli di assistenza generali asl, ma alla destinazione dei costi relativi alla produzione non può che essere registrata nella colonna dell'attività territoriale in quanto non attività di produzione del presidio.

- **AA0760 Rimborsi assicurativi** → sono di natura comune aziendale e difficilmente attribuibili ai ricavi e costi diretti complessivi;
- **AA0780 Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione** → il ricavo è di natura comune aziendale, così come il relativo costo del personale dipendente che non lavora in azienda ma è comandato presso terze strutture;
- **AA0810 Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione** → il ricavo è di natura comune aziendale, così come il relativo costo del personale dipendente che non lavora in azienda ma è comandato presso terze strutture;
- **AA0850 Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici** → sono di natura comune aziendale e difficilmente attribuibili ai ricavi e costi diretti complessivi;
- **AA0790 Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione, AA0830 Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione, AA0870 Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici, AA0930 Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati** → verificato in sede di gruppo di lavoro il contenuto dei presenti conti di CEMIN si rileva l'impossibilità di attribuirli direttamente a presidio e/o territorio;
- **AA0820 Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione, AA0860 Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici** → l'attività di centralizzazione di alcuni acquisti da parte di alcune aziende a livello regionale andrebbe sterilizzata sia nella quota dei ricavi che nella relativa quota di costo (pari importo) in quanto nulla ha a che vedere con i costi e ricavi diretti complessivi ma esclusivamente con un fenomeno di possibilità di risparmio con la centralizzazione, pertanto questi costi e ricavi andrebbero correttamente imputati alla sezione di costi/ricavi non ripartiti;
- **AA0990, AA1000, AA1010, AA1020, AA1030 Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti** → le poste, così come quelle di correlato costo, sono direttamente imputabili allo stabilimento per il quale si effettua l'investimento. Dal momento che esistono differenti modelli di finanziamento (project, mutuo, canoni etc..) si era valutato di allocare queste partite sulla sezione comune per non andare a valutare la performance di un presidio e quindi di una direzione generale sulla base di scelte strategiche/politiche che non dipendono dalla stessa. Quindi nel bilancio di presidio queste poste sono attribuibili a patto che la metodologia di valutazione delle performance poi le escluda nella determinazione del risultato economico che definisce l'eventuale entrata in piano di rientro;
- **AA1040 Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto, AA1050 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni** → valgono le medesime considerazioni di cui al punto precedente;



- **AA1070 Ricavi per prestazioni non sanitarie, AA1080 Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari, AA1090 Altri proventi diversi** → trattasi di poste che non possono essere attribuite né al presidio né al territorio **BA1290 Contributi ad associazioni di volontariato** → per sua natura non può essere attribuito direttamente al presidio o al territorio ma riguarda l'azienda nel suo complesso;
- **BA0300 Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione** → trattasi di poste che possono essere attribuite al presidio, al territorio e imputati alla sezione di costi/ricavi non ripartiti;
- **BA1310 Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione, BA1330 Altri rimborsi, assegni e contributi, BA1340 Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione** → valgono le medesime considerazioni espresse per i ricavi;
- **BA1630 Servizi trasporti (non sanitari)** → per sua natura non può essere attribuito direttamente al presidio o al territorio ma riguarda l'azienda nel suo complesso;
- **BA1690 Premi di assicurazione - R.C. Professionale, BA1700 Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi, BA2741 Accantonamenti per franchigia assicurativa, BA2750 Altri accantonamenti per rischi, BA2730 Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, BA2740 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)** → queste partite potrebbero essere attribuite in base alle teste anche se il maggior rischio si concentra su nascite, vaccinazioni e attività chirurgica; il costo è però fortemente influenzato dalla scelte regionali sul modello adottato di gestione del rischio (autoassicurazione o compagnia assicurativa) pertanto se si valutasse di voler attribuire in modo del tutto arbitrario (il numero di teste) tale costo al presidio e/o al territorio, comunque bisognerebbe escluderlo dalla valutazione della performance economica;
- **BA2000 Fitti passivi, BA2061 Canoni di project financing** → tali costi potrebbero essere attribuiti al presidio e/o al territorio ma dipendono in modo determinante dalle scelte strategiche e politiche regionali e non da quelle aziendali e quindi nel caso si decidesse di procedere ad un'attribuzione diretta il valore dovrebbe comunque essere escluso dalla valutazione del risultato economico sulla base del quale vengono definiti i presidi in piano di rientro;
- Per quanto riguarda le **poste del costo del personale** sono tutte direttamente attribuibili, anche gli eventuali **accantonamenti per rinnovi contrattuali e Accantonamenti per Trattamento di Fine rapporto/Tratt. Quiescenza/ Fondi integrativi pensione** (che possono essere attribuiti a presidio e/o territorio sulla base del costo del personale) e le **poste IRAP**, si rileva comunque che nella sezione **costi e ricavi non ripartiti debbano essere rilevati i costi del personale in aspettativa e del personale comandato presso terze strutture**, il ricavo del quale è stato attribuito alla medesima sezione. A questa sezione devono essere attribuiti anche i costi del personale in lunga assenza (oltre 45 gg consecutivi di calendario) in quanto non direttamente impiegato sulle attività di produzione;
- **BA2600 Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili), BA2610 Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili), BA2620 Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali** → le poste, come già visto precedentemente, sono direttamente imputabili allo stabilimento per il quale si effettua l'investimento. Dal momento che incide sensibilmente su queste partite lo spartiacque del 2012 si potrebbero rilevare comportamenti molti difforni sui bilanci aziendali e quindi si era valutato di allocare queste partite sulla sezione comune per non andare a valutare la performance di un presidio e quindi di una direzione generale sulla base di scelte strategiche/politiche che non dipendono dalla stessa. Quindi nel bilancio di presidio queste poste sono attribuibili a patto che la metodologia di valutazione delle performance poi le escluda nella determinazione del risultato economico che definisce l'eventuale entrata in piano di rientro;

- **BA2570 Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali, BA2640 Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali** → sono costi legati a poste di natura comune e difficilmente attribuibili a presidio e/o territorio a differenza di quanto invece avviene sugli IRCCS dove queste partite sono attribuibili anche alla specifica UO (brevetti);
- **BA2510 Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES), BA2520 Perdite su crediti, BA2550 Altri oneri diversi di gestione, BA2650 Svalutazione dei crediti, BA2710 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali, BA2720 Accantonamenti per contenzioso personale dipendente** → sono tutte poste che a livello di AO/IRCCS possono essere considerate di pertinenza della valutazione in quanto univocamente attribuibili all'attività dell'azienda, in ASL invece è impossibile definire e registrare contabilmente se le stesse siano di pertinenza del presidio e/o del territorio e quindi sono da considerarsi quali poste aziendali inscindibili da attribuirsi pertanto alla sezione Costi e Ricavi non ripartiti. Anche nel caso di voler forzare l'attribuzione in base ad un driver definito (ad esempio personale) comunque non potrebbero essere considerate nella valutazione della performance del presidio;
- **BA2771 Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato** → per sua natura tale voce di costo dovrebbe essere attribuibile al Presidio Ospedaliero/Territorio. Nel caso in cui la stessa voce sia di difficile attribuzione al Presidio Ospedaliero/Territorio si procederà all'allocazione della stessa nell'apposita sezione "Costi e Ricavi non ripartiti" ed in ogni caso occorre utilizzare la stessa allocazione fatta per le quote, nel conto AA0032;
- **BA2830 Accantonamenti per interessi di mora** → per sua natura non può essere attribuito direttamente al presidio o al territorio ma riguarda l'azienda nel suo complesso;
- **BA2890 Altri accantonamenti, CA0020 Interessi attivi su c/tesoreria unica, CA0030 Interessi attivi su c/c postali e bancari, CA0040 Altri interessi attivi, CA0060 Proventi da partecipazioni, CA0070 Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni, CA0080 Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni, CA0090 Altri proventi finanziari diversi dai precedenti, CA0100 Utili su cambi, CA0120 Interessi passivi su anticipazioni di cassa, CA0130 Interessi passivi su mutui, CA0140 Altri interessi passivi, CA0160 Altri oneri finanziari, CA0170 Perdite su cambi, YA0070 IRES su attività istituzionale, YA0080 IRES su attività commerciale, YA0090 Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.), DA0010 Rivalutazioni, DA0020 Svalutazioni** → sono tutte poste di natura comune aziendale per le quali non è possibile procedere ad un'attribuzione diretta a presidio e/o territorio. Volendo forzare si potrebbero utilizzare driver quali il personale ma comunque non dovrebbero andare ad incidere sulla valutazione della performance e quindi si ritiene che risulti più efficace una valutazione di incidenza a livello aziendale;
- **Gestione Straordinaria** → EA0020 Plusvalenze, EA0040 Proventi da donazioni e liberalità diverse, EA0060 Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione, EA0080 Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale, EA0090 Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale, EA0100 Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base, EA0110 Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica, EA0120 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati, EA0130 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi, EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi, EA0160 Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione, EA0180 Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale, EA0190 Insussistenze attive v/terzi relative al personale, EA0200 Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base, EA0210 Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica, EA0220 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati, EA0230 Insussistenze attive v/terzi relative

all'acquisto di beni e servizi, EA0240 Altre insussistenze attive v/terzi, EA0250 Altri proventi straordinari, EA0270 Minusvalenze, EA0290 Oneri tributari da esercizi precedenti, EA0300 Oneri da cause civili ed oneri processuali, EA0330 Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale, EA0340 Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione, EA0360 Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale, EA0380 Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica, EA0390 Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica, EA0400 Soprav. passive v/terzi relative al personale – comparto, EA0410 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base, EA0420 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica, EA0430 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati, EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi, EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi, EA0461 Insussistenze passive per quote F.S. vincolato, EA0470 Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione, EA0490 Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale, EA0500 Insussistenze passive v/terzi relative al personale, EA0510 Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base, EA0520 Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica, EA0530 Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati, EA0540 Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi, EA0550 Altre insussistenze passive v/terzi, EA0560 Altri oneri straordinari: sono tutti conti di CEMIN che il modello previsto dal decreto del 21 giugno 2016 considera come poste da non valutare ai sensi della determinazione del risultato di esercizio di AO/IRCCS, pertanto, per sintonia con quel modello, si è ritenuto di attribuirli alla sezione costi e ricavi non ripartiti così da sterilizzare il loro impatto sul bilancio di presidio.

- Con riferimento **alle sopravvenienze del personale EA0370** si ritiene corretto allocarle sulla sezione dei Costi e ricavi non ripartiti anche se emergono comportamenti profondamente difforni tra le varie regioni.

## 5. Altre indicazioni sui “Costi e Ricavi non Ripartiti”

Nell'ambito degli adempimenti di contabilità analitica, il Ministero e le Regioni, di comune accordo, stabiliranno obiettivi migliorativi riguardo il graduale e progressivo cambiamento nel trattamento di alcune voci della gestione caratteristica, da “costi e ricavi non ripartiti” a costi specifici degli aggregati (in pratica, riducendo le “X” che facoltativamente possono essere gestite nella colonna “Costi e ricavi non ripartiti”, di cui all'Allegato 1-Dettaglio Voci per Destinazione. In tal modo, potrà essere progressivamente migliorata la qualità delle informazioni riportate nel Modello CP, in particolare in merito alla suddivisione fra gestione caratteristica e gestione non caratteristica.

## 6. Indicazioni per la quadratura con il modello CE

Per la quadratura con il modello CE è necessario eseguire una serie di operazioni, di seguito descritte.

1) **RICAVI FIGURATIVI.** La rilevazione dei ricavi figurativi derivanti dalla valorizzazione tariffaria delle prestazioni nel complesso CE costituiscono ricavi aggiuntivi, in quanto idealmente già ricompresi nella contribuzione indistinta, per la parte residenti, e nei valori di mobilità attiva, per la parte non residenti. Per tali ricavi figurativi, il trattamento contabile scelto è quello di rilevare con segno negativo sull'articolazione “CdC Comuni” il totale delle somme attribuito alle articolazioni aziendali di pertinenza. In tal modo:

- sul PRESIDIO rimane attribuita quella parte ideale corrispondente alla valorizzazione tariffaria delle prestazioni eseguite, sia per i residenti sia in mobilità (quest'ultima, con i valori di competenza dell'esercizio);
- sui COSTI e RICAVI NON RIPARTITI si stornano i valori attribuiti nel precedente punto, riportando complessivamente a "zero", nel Totale Azienda, il saldo complessivo dell'operazione.

Poiché i ricavi figurativi comprendono anche le prestazioni a non residenti (mobilità attiva), che nel CE sono amministrativamente determinati con riferimento ai valori del secondo esercizio precedente a quello di competenza, nella riga 65 "Differenziale mobilità", nell'articolazione "Costi e Ricavi Comuni", sarà inserita la differenza fra la mobilità attiva reale rilevata con i ricavi figurativi di competenza, come sopra descritto, e la mobilità attiva amministrativamente determinata per il CE.

Con riferimento ai ticket, i ricavi figurativi comprendono le prestazioni al lordo dei ticket nelle specifiche voci di prestazioni. Poiché i ticket sono anche valori CE, per i quali è stato stabilito di rilevarli nell'articolazione "costi comuni", al fine di evitare la duplicazione del valore è stata creata nel modello una apposita voce rettificativa, alla riga 69, "Storno ticket (valore negativo)", da alimentare anch'essa sulla articolazione "Costi e Ricavi Comuni", nella quale inserire il valore dei ticket con segno negativo.

I ricavi figurativi derivanti da scambi fra Presidio e Territorio (acquisto/vendita) non hanno invece complessivamente impatto sul risultato economico a livello di Totale Azienda, in quanto implicano la rilevazione di ricavi e costi per uguale importo, e dunque non necessitano di operazioni aggiuntive.

3) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE. In Contabilità Analitica (CP) i consumi di beni gestiti a magazzini sono attribuiti ai CdC di pertinenza tramite gli scarichi di magazzino. In Contabilità Generale (CE) i consumi sono dati dalla somma degli acquisti dell'anno e della variazione delle rimanenze. In analitica, evidentemente, le uniche voci movimentate sono quelle relativi ai fattori produttivi di pertinenza, non avendo senso l'utilizzo dei conti di variazione delle rimanenze (che infatti sono esclusi nel Modello CP).

Relativamente al valore dei consumi, fra i valori di CP e CE si origina una differenza, dovuto alla circostanza che gli scarichi nel CP sono interamente rilevati al costo medio ponderato, mentre nel CE gli acquisti sono rilevati ai costi effettivi e solo la parte di variazione di rimanenze al costo medio ponderato. La differenza, fattore per fattore, fra i consumi di contabilità analitica rilevati tramite gli scarichi e la somma nel CE di acquisti e di variazione delle rimanenze è rilevata nel modello sull'articolazione "Costi e Ricavi Comuni". In tal modo è assicurata la quadratura fra CE e Totale Modello CP.

4) AZIENDA SANITARIA ACQUISTA BENI SANITARI ANCHE PER CONTO DI ALTRE AZIENDE.

Si supponga che l'ASL A acquisti vaccini per sé (300) e per tutte le altre aziende sanitarie (B, C, ecc., per 700).

SCRITTURE DELLA ASL A ACQUIRENTE PER CONTO TERZI:

In Contabilità Generale, l'ASL A utilizzerà come conto di costo CE il pertinente conto "vaccini", imputando il costo complessivo di 1.000. In contabilità analitica (e dunque nel CP):

- i vaccini comprati per sé sono scaricati ai CdC di pertinenza, per un totale di 300;

- i vaccini comprati per altre aziende sono caricati a “costi comuni” per 700 (prevedendo un cdc di scarico fittizio “altre aziende sanitarie”, da convogliare a “costi comuni”, oppure imputando direttamente la quota parte di fattura a costi comuni).

All'atto del ristoro dei costi da parte delle altre aziende, l'ASL A utilizzerà in Contabilità Generale il pertinente conto CE di ricavo per 700, imputando in Contabilità Analitica (e dunque nel CP) al centro “costi comuni”, o “altre aziende sanitarie”, convogliato sotto il centro “costi comuni”.

In altre parole, l'azienda A acquirente gestisce a costi comuni sia la parte di costo di pertinenza di terzi sia i corrispondenti ricavi derivanti dal ristoro di detti costi, con effetto nullo sul risultato del centro costi comuni. Rimangono dunque correttamente addebitati ai propri CdC di pertinenza i soli costi dei vaccini utilizzati.

SCRITTURE DELLE AZIENDE B, C, eccetera.

In Contabilità Generale, l'ASL B utilizzerà come conto di costo CE il conto del tipo “Acquisto da altre aziende...” (per esempio, il BA 0300), per 700, imputando il costo complessivo a un centro convogliabile sotto i “costi comuni”.

In Analitica, si movimenterà invece il fattore produttivo “vaccini”, che tramite gli scarichi, sarà addebitato ai cdc di pertinenza. Per non raddoppiare il costo (vaccini, sui cdc di pertinenza, e “acquisto da terzi” su “costi comuni”), nelle righe di vaccini, sulla colonna “costi comuni”, si metterà in negativo il valore dei vaccini addebitati a cdc di pertinenza, eseguendo, nella sostanza, un giroconto Co.An. a somma “0”.  
Infatti:

Scrittura Co.Ge e Co.An.: Acquisto da terzi: 700 su costi comuni.

Scritture di sola Co.An. Vaccini: 700 su cdc di pertinenza, -700 su costi comuni. Il totale è in quadratura con il CE, perché sto aggiungendo 700-700 alla riga vaccini.

## 7. Allegati

Costituiscono allegati delle presenti Linee Guida:

- L'Allegato 1 – Dettaglio Voci per Destinazione
- L'allegato 2 – Transcodifica Voci CP/CE