



**REGIONE  
LAZIO**

**DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**  
AREA RISORSE FINANZIARE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

---

## **ALLEGATO 6**

# **Metodologia per l'implementazione dei Fattori Produttivi**

**Aprile 2021**



## Indice

Premessa .....	3
1 Struttura del Piano dei Fattori Produttivi .....	12
2 Modalità e fonti di alimentazione .....	16
3 Ricavi della Gestione Caratteristica .....	18
3.1 Contributi .....	18
3.2 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria .....	18
3.3 Altri ricavi della Gestione Caratteristica .....	19
4 Costi della Gestione Caratteristica .....	21
4.1 Personale .....	21
4.2 Consumi .....	27
4.3 Servizi .....	33
4.4 Altri costi della gestione della caratteristica .....	49
4.5 Ricavi e costi figurativi .....	50
5 Conclusioni .....	52

## 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 del sistema sanitario 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 e successive modifiche ed integrazioni, mediante il bilancio consolidato (comprensiva della G.S.A.) 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 singole 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 regionali, lasciando alle aziende il compito di collegare i Centri di Costo interni (rappresentanti il livello minimo di dettaglio necessario per le esigenze gestionali interne) con il piano regionale. Un tale sistema permette il superamento delle autonome organizzazioni e, dunque, garantisce la confrontabilità;
- **un Piano comune dei "Fattori Produttivi"**, che permette 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 hanno il compito di associare 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 regionale e nazionale.

**Le presenti linee guida devono intendersi integrate da quelle dettate** nel “Manuale delle linee guida per la stesura dei manuali delle Procedure e dei Controlli Amministrativo-Contabili delle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Lazio” con successive modifiche, integrazioni ed aggiornamenti **nell'ambito dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci.**

**Il documento recepisce, altresì, le segnalazioni e i suggerimenti condivisi con le aziende al fine di rendere più aderente il piano dei FFPP alla realtà oggetto di rilevazione.**

#### **Revisioni alle precedenti versioni:**

Al fine di permettere l'individuazione, in tempi rapidi, delle revisioni/integrazioni apportate alle precedenti versioni di seguito ne forniamo una sintesi:

- Revisioni al Piano dei Fattori Produttivi trasmesso con N.R. n. U0429818/2017 (già in vigore):

#### **I. Personale**

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 state inserite le tipologie di personale del comparto (personale infermieristico, tecnico sanitario etc.) per avere una maggiore omogeneità con le ripartizioni previste nel conto annuale;

## II. Assistenza Sanitaria di Base

È stato inserito, al secondo livello, il fattore produttivo “Costi per Continuità assistenziale” che, nella precedente versione, era riportato all’ottavo livello dell’Assistenza sanitaria di base;

## III. Farmaci

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

## IV. Dispositivi

Sono state inserite alcune CND mancanti nella versione precedente all’ottavo livello. Sono stati previsti, altresì, al medesimo livello, i fattori produttivi “Dispositivi medici senza CND - associato” e “Dispositivi di protezione individuale”;

## V. Costi figurativi

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.

- Revisione al Piano dei Fattori Produttivi trasmessi con determinazione n. G00188 del 10 gennaio 2018:
  - Eliminazione dell’associazione dei FFPP ai codici del modello LA <sup>1</sup>;
  - Integrazione dei FFPP ritenuti necessari a supportare la compilazione dei nuovi modelli ministeriali LA e CP. L’integrazione si è resa, altresì, necessaria per l’allineamento al nuovo piano dei conti regionale di cui alla Determinazione n. G13227 del 04/10/2019;
  - Agli stessi fini, si è provveduto alla revisione dell’associazione con i conti del PDC e, conseguentemente, CE Min, per i FFPP già esistenti, con lo scopo di agevolare

---

<sup>1</sup> La modifica si è resa necessaria per effetto delle novità introdotte con i nuovi modelli ministeriali che richiedono una correlazione tale da ricomprendervi anche il modello CP.

l'adempimento LEA, previsto come obiettivo anche nel DCA n. 69/2018, di quadratura CO.GE. – CO.AN.;

- Modifica della dicitura “Hospice” in “Cure Palliative”.

Con riferimento al Piano dei FFPP “COSTI REALI” si specificano, a livello esemplificativo e non esaustivo, le successive variazioni:

- I. Inserimento dell'indennità di esclusività per il personale **dirigente non medico** che ha comportato la modifica dei codici dei FFPP della suddetta categoria a livello 8;
- II. Modifica dell'associazione al conto del PDC “oneri sociali” per i FFPP con descrizione “.... - rateo tredicesima”, i quali sono stati abbinati al conto del PDC relativo alle “.... – competenze fisse” mentre con riferimento al FP relativo al Personale Universitario “.... – rateo tredicesima” è stata modificata solo l'associazione al conto di CE Ministeriale;
- III. Modifica del conto PDC associato al FP CC01010402010402008 “Costo del personale Ssn - ruolo amministrativo - comparto - commesso (A) - Tempo Determinato - rateo tredicesima” da 901010101 “IRAP relativa a personale dipendente” a 508020201 “Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato - Competenze fisse”;
- IV. Inserimento del FP “Costo del personale Universitario – ruolo amministrativo – dirigente – IRAP”;
- V. Riorganizzazione dei FFPP relativi agli Accantonamenti;
- VI. Riarticolazione dei FFPP relativi ai costi per “continuità assistenziale” e “assistenza sanitaria di base”;
- VII. Aggiornamento dei FFPP relativi ai “Prodotti farmaceutici” con inserimento degli ATC mancanti ed eliminazione degli ATC non presenti nel Prontuario Farmaceutico 2019.

Ad ogni FP, laddove necessario, risultano associati, previa condivisione con l'Area del Farmaco regionale, i conti del PDC relativi ad acquisti di beni sanitari materiali e prodotti per uso veterinario, beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della regione e Materiali e prodotti per uso veterinario da Aziende sanitarie pubbliche della Regione<sup>2</sup>.

VIII. Aggiornamento dell'associazione dei FFPP "Dispositivi medici" con i nuovi conti di PDC integrando la previsione del conto "Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione";

IX. Aggiornamento dell'associazione per i FFPP "Prodotti dietetici", "Prodotti chimici", "Altri beni e prodotti sanitari" e "Acquisti di beni non sanitari" con i conti del PDC "Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione" e "Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione", quest'ultimi per i prodotti non sanitari;

X. Riorganizzazione dei FFPP relativi ai vaccini. Nello specifico è stata eliminata la distinzione tra "Materiali per la profilassi (vaccini) – Vaccini obbligatori" e "Materiali per la profilassi (vaccini) – altri vaccini", sostituendovi una nuova macro "Materiali per la profilassi - Vaccini" che articola i FFPP sulla base degli ATC ai quali risultano associati i conti di PDC: "Materiali per la profilassi vaccini - vaccini obbligatori", "Materiali per la profilassi vaccini - altri vaccini" e "Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione.

Una tale articolazione permette di cogliere, senza ulteriori variazioni, le modifiche normative in tema di vaccini obbligatori;

XI. Integrazione dei FFPP "Materiali e prodotti per uso veterinario – Medicinali ad uso veterinario" con gli ATC mancanti;

XII. Sostituzione del FP "Acquisiti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione – da Privato" con il FP "Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione";

---

<sup>2</sup> Lo stesso fattore produttivo CC02010101010101051 Prodotti Farmaceutici – A07AX – altri antisettici intestinali dovrà essere associato, se acquisito da Azienda Sanitaria Pubblica della Regione, al conto del PDC 501010903 se destinato ad uso umano ovvero al conto del PDC 501010908 se utilizzato in ambito veterinario ecc.

XIII. Integrazione, in ottemperanza ai nuovi modelli economici ministeriali, sia nell' Assistenza Specialistica che in quella Ospedaliera, dei seguenti FFPP:

- "Somministrazioni di farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa";
- "Somministrazioni di dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa";

I FFPP già esistenti non dovranno ricomprendere le eventuali, somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa;

XIV. Eliminazione del FP relativo ai "Costi per differenziale tariffe TUC";

XV. Riorganizzazione dei FFPP relativi ai "Servizi non Sanitari" in collaborazione con la Centrale Acquisti Regionale e sulla base delle evidenze emerse negli incontri con le singole aziende;

XVI. Allineamento dei profili dell'Assistenza Distrettuale Territoriale alle vigenti normative regionali che hanno comportato maggiori livelli di analiticità. E' stato previsto un FP residuale per ogni macrocategoria di assistenza (riabilitativa, in RSA, per le persone in stato di addiction, cure palliative, domiciliare integrata), nel quale far confluire tutte le prestazioni erogate ad integrazione dei setting declinati ovvero beneficiati dai residenti fuori del territorio regionale (ossia prestazioni fruite presso strutture socio sanitarie di altre regioni);

XVII. Inserita la descrizione "Tempo Indeterminato" ai FFPP CC01010102020501008 "Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - personale tecnico sanitario - tecnico neurofisiopatologia (C - D - DS) - Tempo Indeterminato - rateo tredicesima"; CC01010102020501009 "Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - personale tecnico sanitario - tecnico neurofisiopatologia (C - D - DS) - Tempo Indeterminato – IRAP";

XVIII. Inserita dicitura "Ssn" in FFPP - CC01010101020202 "Costo del personale Ssn - Dirigente non medico - fisico sanitario - Tempo Determinato" 7 LIVELLO; - CC01010101020203 "Costo del personale Ssn - Dirigente non medico - fisico sanitario – Altro"

7 LIVELLO; - CC01010101020203001 “Costo del personale Ssn - Dirigente non medico - fisico sanitario – Altro” 8 LIVELLO.

XIX. I FFPP relativi al Costo del Personale sono stati integrati con ruoli specifici per la ricerca sanitaria e le attività di supporto alla ricerca sanitaria<sup>3</sup>.

XX. E' stato eliminato il FP CC02010101010105017 “Prodotti farmaceutici – G02AX – altri ossitocici” in quanto duplicato.

XXI. Integrazione FFPP Assistenza ospedaliera a seguito del Decreto DM 24/05/2019;

In riferimento alle modifiche apportate al Piano dei FFPP “RICA VI REALI” si specificano, a livello esemplificativo e non esaustivo, le seguenti variazioni:

I. Eliminazione di tutti i FFPP relativi alle diverse prestazioni (File F, Assistenza Specialistica, Ospedaliera, Integrativa, territoriale, etc.) erogate da Privato – Intraregionale;

II. Inserimento, in ottemperanza ai nuovi modelli economici ministeriali, sia nell' Assistenza Specialistica che in quella Ospedaliera, dei seguenti FFPP:

- Somministrazioni di farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa;
- Somministrazioni di dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa;

Nei FFPP già esistenti non dovranno essere ricomprese le Somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa;

III. Allineamento dei profili dell'Assistenza Distrettuale Territoriale alle vigenti normative regionali prevedendo un maggior livello di analiticità. E' stato previsto un FP residuale per ogni macro-categoria di assistenza (riabilitativa, in RSA, per le persone in stato di addiction, cure palliative, domiciliare integrata), nel quale far confluire tutte le prestazioni erogate ad integrazione dei setting declinati;

---

<sup>3</sup> L'integrazione accoglie quanto introdotto dal Ministero della Salute nella bozza di modifica del Modello LA (alla data del presente documento non ancora decretato).

- IV. Eliminazione del FP relativo ai “Ricavi per differenziale tariffe TUC”;
- V. Declinazione dei FFPP relativi alla nuova macro-categoria “Ricavi per Assistenza integrativa - Pubblico – Extraregionale”;
- VI. Inserimento dei FFPP relativi alla categoria “Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali – Intra regione”;
- VII. Declinazione dei FFPP relativi alla nuova macro-categoria “Assistenza Protesica”;
- VIII. Eliminazione dei FFPP relativi a “Rivalutazioni della gestione caratteristica” in quanto presenti nel Piano dei “COSTI REALI”;

In riferimento alle modifiche apportate al piano dei FFPP “COSTI/RICAVI FIGURATIVI” si specificano, a livello esemplificativo e non esaustivo, le successive variazioni:

- I. Inserimento, in conformità ai nuovi modelli economici ministeriali, sia nell’Assistenza Specialistica che in quella Ospedaliera, dei seguenti FFPP:
  - Somministrazioni di farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa;
  - Somministrazioni di dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa;Nei FFPP già esistenti non dovranno essere ricomprese le somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa;
- II. Inserimento, dei FFPP relativi al “Ribaltamento per scarico centri – verso articolazioni territoriali<sup>4</sup>;
- III. Inserimento del FP relativo alle “Prestazioni intermedie di Plasma e Sangue”;

---

<sup>4</sup>I Costi ed i Ricavi della gestione caratteristica nel CP delle aziende sanitarie, dovranno essere ribaltati in quota parte sul presidio ed in quota parte sul territorio.

- IV. Inserimento del FP residuale, separatamente, nel file dei Costi Figurativi ed in quello dei Ricavi Figurativi “Costi figurativi altre prestazioni sanitarie - Assistiti della ASL” e “Ricavi figurativi altre prestazioni sanitarie - Assistiti della ASL”;
- V. Inserimento, solo nel Piano dei Costi Figurativi, dei FFPP relativi al personale e nello specifico a borsisti, stagisti ed universitari;
- VI. Inserimento, separatamente, nel file dei Costi Figurativi ed in quello dei Ricavi Figurativi dei FFPP relativi a “Costi figurativi Cespiti” e “Ricavi figurativi Cespiti”;
- VII. Sono stati integrati i FFPP relativi a:
- Costi/Ricavi figurativi per prestazioni intermedie ospedaliere - area medica;
  - Costi/Ricavi figurativi per prestazioni intermedie ospedaliere - area chirurgica;

**Si ribadisce, come in più punti evidenziato, che l'intero piano dei FFPP è stato revisionato anche in considerazione del flusso informativo richiesto dai nuovi modelli ministeriali SP, CE, LA e CP, approvati con Decreto ministeriale 24 maggio 2019.**



## 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;
  - 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)**, individuano:
  - le prestazioni sanitarie erogate da strutture a gestione diretta dell'ASL a residenti della stessa ASL. Si tratta di ricavi che hanno rilevanza solo ai fini della contabilità analitica;
  - le prestazioni intermedie tra unità della stessa Azienda che non rilevano nei rapporti con i terzi e che, pertanto, non trovano riscontro nella contabilità generale;
- **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)**, individuano:
  - le prestazioni sanitarie erogate da strutture a gestione diretta dell'ASL a residenti della stessa ASL. Si tratta di costi che hanno rilevanza solo ai fini della contabilità analitica;
  - le prestazioni intermedie tra unità della stessa Azienda che non hanno valenza nei rapporti con terzi e che, pertanto, non trovano riflesso nella contabilità generale;

- il personale non direttamente a carico del SSN: si fa riferimento a specializzandi, tirocinanti, volontari, borsisti, stagisti ovvero tipologie di personale che, seppur non comportano un onere a carico dell'Azienda/UE utilizzatrice, partecipano al processo produttivo della stessa, talvolta, sostituendo o integrando il personale aziendale strutturato;

Il modello adottato prevede un'articolazione dei Fattori Produttivi per Livelli, che consente di rilevare la risorsa 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 **livello 1** 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 si raggiunge nel **livello 8**, l'**unico alimentabile**.

L'impostazione adottata consente, oltre alla quadratura tra CO.GE. e CO.AN., anche una base per l'elaborazione dei dati per la compilazione dei *modelli LA e CP*.

LIVELLO	CODICE	DESCRIZIONE CONTO	PDC	VOCE CE
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	CC03010101010102	Assistenza sanitaria di base - MMG		
8	CC03010101010102001	Assistenza sanitaria di base - MMG - Attività in convenzione	[502010101]	BA0430

Figura 2– Esempio di raccordo FF, PP - PDC - CE

Nei paragrafi successivi verrà riportata 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.

La maggior parte delle altre tipologie di costo e ricavo, riferite alla gestione non caratteristica, tra cui i costi 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 dai flussi aziendali esistenti (carico/scarico) nonché dai sistemi di rendicontazione (in particolare per i servizi) che richiedono l'attivazione di una connessione tra i vari attori del processo (Fornitori, RUP/DEC, Co.An.) tali da permettere la rilevazione dei dati, indipendentemente dal documento fattura, da attribuire ai centri fruitori.

I flussi il cui contenuto si presenti 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.

In quest'ultimo caso, per esigenze di **tempestività, accuratezza e completezza**, l'alimentazione dei Fattori Produttivi dovrà avvenire a partire dai flussi di produzione aziendali (flussi lordi)<sup>5</sup>.

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

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 servizio ricevuto<sup>6</sup>, 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.

---

<sup>5</sup>Il 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.

<sup>6</sup>A 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.



**DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**  
**AREA RISORSE FINANZIARE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

	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 (per la presa in crico e la valutazione del paziente); SIAR ( per la trasmissione del PAT - paino terapeutico assistenziale)	SIAT interno (per la presa in crico e la valutazione del paziente); SIAR ( per la trasmissione del PAT - paino terapeutico assistenziale)	
	Assistenza integrativa	Prima Nota Contabile		
	Assistenza protesica	SANPRO 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			
Screening oncologico	SIPSO			
Trasfusionale	EMONET			
Screening neonatale	Flusso Screening Neonatale			

Figura 3 – Sintesi dei flussi gestionali per aree in vigore ad aprile 2021



### 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 di 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 per 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 Cure palliative;
- ricavi per Assistenza Domiciliare Integrata;
- ricavi per Soggiorni estivi;
- ricavi per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria;
- altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria – Mobilità attiva internazionale;
- ricavi per Assistenza protesica.

Laddove previsto, le prestazioni si distinguono tra quelle erogate<sup>7</sup> *ad assistiti della regione* e quelle erogate *in mobilità attiva Extraregionale* ovvero sia in base al *soggetto che eroga la prestazione* che origina il ricavo (Soggetto Pubblico Intraregionale/Extraregionale o Soggetto Privato Extraregionale).

### 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);

---

<sup>7</sup>Nei 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 "Intraregione" ed "Extraregione" indicano prestazioni erogate a soggetti della Regione da altre Aziende e/o da altri soggetti della regione o da altre Aziende di altre regioni.

- quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio;
- incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni;
- 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**<sup>8</sup> 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: 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;
- servizi delle cooperative e personale interinale;
- 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;
- **estrazione dei Cedoloni**: limitatamente alle tipologie di personale gestite tramite cedolino e alle Aziende in cui non è in uso NoiPa;

---

<sup>8</sup>Il 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.

- **prospetto di rendicontazione del servizio reso:** limitatamente alle tipologie di costi assimilati al personale non gestite con alcuna delle modalità precedentemente indicata<sup>9</sup>.
- **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.)<sup>10</sup>;
- **Natura del Rapporto** (Tempo Determinato, Tempo Indeterminato, Altro)<sup>11</sup>;
- **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 determinata in funzione del costo del personale. E' rilevata in Co.An. tra i costi della Gestione Caratteristica (Fattore Produttivo del Personale).

---

<sup>9</sup>Es. Servizi delle cooperative (sia sanitario che amministrativo).

<sup>10</sup>Per il personale universitario è previsto un minor livello di dettaglio.

<sup>11</sup>Non previsto per il personale universitario.

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

*Figura 4- Macro - tipologie di costo del personale*  
*\*L'indennità di esclusività è prevista solo per la dirigenza medica e non medica*

La voce “*Rateo Tredicesima*” accoglie il rateo di 13esima maturato nel corso del periodo rilevato, 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.	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto			
5.	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente - medico Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente - non medico Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - personale infermieristico Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - personale tecnico sanitario Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - personale di vigilanza e ispezione Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - personale della riabilitazione Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - altro			
6.	Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - dirigente - medico - medico*		Costo del personale Ssn - ruolo sanitario - comparto - personale infermieristico - Infermiere (C-D-DS)*	
7.	Tempo Indeterminato / Determinato	Altro	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	Altro	Competenze fisse - Indennità variabili Straordinario Premi e incentivazioni Oneri sociali Accantonamento TFR Altri costi del personale Rateo tredicesima IRAP	Altro

A titolo esemplificativo, per i FP relativi al personale, vengono inserite soltanto le voci corrispondenti al Personale Ssn ruolo sanitario ma a livello 6 si riportano solo i FFPP relativi alla figura del dirigente medico – medico(dirigenza) e dell'infermiere C-D-DS (comparto).

Si sottolinea 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 e non 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)<sup>12</sup>.

<sup>12</sup>La rilevazione contabile implica la presenza in contropartita tra i ricavi per l'Azienda titolare del rapporto.

## **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.

## **Servizi delle cooperative e personale interinale**

Ai fini di una completa rilevazione dell'incidenza del costo del capitale umano (sia strutturato che mediante cessione in outsourcing del servizio) al Centro di Rilevazione, è stato riclassificato tra i costi del personale anche quello per il/i servizio/i reso/i dalle cooperative, che opera in Azienda in virtù di un contratto appaltato ai sensi della normativa vigente pro tempore. L'articolazione prevista è coerente con il Piano dei Conti Co.Ge., distinguendo tra Area sanitaria e Area non sanitaria.

## **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.

### Focus:

Si riportano, per completezza, le risultanze emerse in seno al Gruppo di Lavoro in merito alle specifiche casistiche che seguono:

#### - **Personale in quiescenza e lunga assenza**

Il GdL ha affrontato la problematica dell'attribuzione della **spesa** per il personale in lunga assenza per cui si è posta l'alternativa di attribuirlo al CdC di riferimento ovvero di trattare la stessa quale spesa generale da ripartire tra i vari centri di costo.

*Si è valutato di attribuire la spesa al CdC che ha in carico le figure oggetto di analisi al fine di non disperdere le informazioni e valutare la reale organizzazione di ogni unità operativa.*

- **Treatmento delle partite gestionali con manifestazione finanziaria futura (accantonamenti, premi, ecc.)**

Si è posta la necessità di decidere se applicare al trattamento delle partite gestionali con manifestazione finanziaria futura, il principio di competenza ovvero di cassa.

*Si è valutato di tenere conto del costo secondo il principio della competenza economica.*

## 4.2 Consumi

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

- Beni sanitari;
- Beni non sanitari.

L'alimentazione di tale categoria di Fattori Produttivi dovrà avvenire attraverso gli scarichi di magazzino, i quali, ai fini di una rilevazione puntuale ed analitica del dato, **dovranno 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 prosieguo, che permettano di individuare i beni scaricati e che, dunque, partecipano al processo produttivo. Nello specifico:

- prodotti farmaceutici<sup>13</sup> ed emoderivati;
- sangue ed emocomponenti;
- dispositivi medici;
- prodotti dietetici;

---

<sup>13</sup>Suddivisi 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)

- materiali per la profilassi (vaccini);
- prodotti chimici;
- materiali e prodotti per uso veterinario;
- altri beni e prodotti sanitari.

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

- le anagrafiche standard definite a livello nazionale (Farmaci e Dispositivi Medici);
- 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. 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, con ATC, viene inserita soltanto la prima voce corrispondente al livello 7 e 8.

### **FOCUS**

Si evidenzia che non rientrano tra i *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* i beni appartenenti alle categorie:

- **ATC I- Immunologici**, categoria *Materiali e prodotti per uso veterinario*
- **ATC J06AA – Sieri Immuni**, categoria *“Sieri”*
- **ATC J07 –Vaccini**, categoria *“Materiali per la profilassi - Vaccini”*

Per quanto riguarda i ***Dispositivi medici***<sup>14</sup>, il dettaglio necessario alle esigenze di monitoraggio regionale e nazionale è stato definito a partire dalla Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (CND) al III livello nonché della Circolare del Ministero della Salute DG PROGS 0005496 del 26.02.2020, che detta indicazioni operative al fine di consentire una uniforme applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di dispositivi medici.

<sup>14</sup> I Dispositivi di Protezione individuale (DPI), come individuati nell'articolo 74 del Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008), che li descrive come "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. Gli stessi sono associati al conto PdC "Altri Beni e prodotti sanitari", come da nota regionale prot. 199125 del 5 marzo 2020.

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. 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

A titolo, esemplificativo, per i Dispositivi medici con CND, viene inserita soltanto la prima voce corrispondente al livello 7 e 8; mentre per i Dispositivi medici senza CND viene inserita soltanto la prima voce corrispondente al livello 8

### FOCUS

I fattori produttivi sono stati associati ai conti del PDC<sup>15</sup> 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 ovvero di provenienza (fornitore privato o pubblico);
- per i dispositivi aventi durata pluriennale è stato associato un conto patrimoniale. In questo caso il fattore produttivo sarà alimentato dalla quota di ammortamento.

I dettagli sono riportati nelle note del piano dei FFPP.

<sup>15</sup>Secondo le risultanze emerse in apposito gruppo di lavoro.

## FOCUS

Una particolare tipologia di dispositivi medici è rappresentata dai sistemi e kit per campo operatorio (art. 12, comma 2, classe 2, D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46<sup>16</sup>) nei quali sono presenti una serie di dispositivi medici, anche di diverse ditte e di classi differenti, assemblati.

Nel caso di specie l'attribuzione del FP avverrà sulla base del DM prevalente nel Kit e conseguente associazione al pdc, come già in anagrafica regionale DM.

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 di 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*".

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, di 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 stampati	Materiale per la manutenzione	Altri beni e prodotti non sanitari

<sup>16</sup> Attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i Dispositivi Medici.

### 4.3 Servizi

I Fattori Produttivi relativi ai **Servizi** sono articolati tenendo 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 individuate:

- 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 in emergenza;
- Assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane (RSA);
- Assistenza tossicodipendenti;
- Assistenza alcolisti;
- Assistenza dipendenze non da sostanze;

- Assistenza Cure palliative;
- Soggiorni estivi;
- Assistenza domiciliare integrata;
- Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria;
- Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria;
- Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva.

Le tipologie sopra elencate sono state definite avendo come riferimento:

- il Piano dei Conti di Co.Ge. della Regione Lazio (DD n. G13227 del 4.10.2019 e smi);
- i nuovi modelli economici ministeriali (Decreto 24/05/2019).

Con riferimento alle prestazioni di **Assistenza Ospedaliera, Specialistica e “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:

- per natura giuridica del soggetto che eroga la prestazione (Pubblico/ Privato);
- distinzione tra Intraregionale ed Extraregionale;
- distinzione del soggetto erogatore (da Aziende Sanitarie Pubbliche, da Altri Soggetti Pubblici, Case di Cura Private, etc.);
- per modalità di erogazione dell’Assistenza specifica (Residenziale, Semiresidenziale, Domiciliare, etc.);
- per setting assistenziale;

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 Aziende<sup>17</sup> 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).

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 Pubblico	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD			Distribuzione in DPC	
6.	Acquisti** serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Pubblico - Intraregionale/Extraregionale	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione	Acquisto prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Pubblico	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	Servizio di distribuzione farmaci PHT (DPC) da Privato
7.			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		
8.	Acquisti** serv. san. per farmaceutica da convenzione - da Pubblico - Intraregionale/Extraregionale	Acquisti serv. san. per farmaceutica da convenzione	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD da Pubblico - da Az. Sanit. pubbl. della Regione - Intraregionale/Extraregionale	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Pubblico - da Altri soggetti pubbl. della Regione - Intraregionale/Extraregionale	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in DD - da Privato - Intraregionale/Extraregionale/Extraregionale per cittadini non residenti*	Medicinali in DPC - da Pubblico - da Az. Sanit. pubbl. della Regione	Servizio di distribuzione farmaci PHT (DPC) da Privato

Si precisa che nel Piano dei Fattori Produttivi vengono riportati in maniera separata le componenti del costo dell'acquisto di prestazioni in distribuz. Farmaci File F, rispettivamente, per gli acquisti Intra regionali, Extraregionali e per cittadini non residenti - Extraregione

\* Il FP relativo al livello 8 "Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F in DD - da Privato - Extraregionale per cittadini non residenti" accoglie la mobilità attiva extraregionale da privato relativa ad erogazioni di farmaci File F e doppio canale

<sup>17</sup>Capofila ASL Roma 1

## Assistenza farmaceutica in trattamento ambulatoriale e ospedaliero

Questa tipologia di assistenza prevede 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:

- trattamento ospedaliero e ambulatoriale;
- aziende sanitarie pubbliche, altri soggetti pubblici e strutture private;
- assistenza intraregionale ed extraregionale.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, i livelli di “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/ambulatoriale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera/ambulatoriale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera/ambulatoriale - da Privato
6. 7. 8.	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera/ambulatoriale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione - Intraregionale/Extraregionale	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera/ambulatoriale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione - Intraregionale/Extraregionale	Acquisto** prestazioni di distribuz. farmaci File F in ST – Assist. ospedaliera - da Privato - Intraregionale/Extraregionale/Extraregionale per cittadini non residenti*

Si precisa che nel Piano dei Fattori Produttivi vengono riportati in maniera separata l’acquisto di prestazioni di distribuzione farmaci in ST - Assistenza ospedaliera e Assistenza specialistica - oltre che le componenti del costo dell’acquisto prestazioni in distribuz. Farmaci File F rispettivamente per gli acquisti Intraregionali, Extraregionali e per cittadini non residenti - Extraregione

\* I FP al livello 8 “Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F in ST - Assistenza Ospedaliera - da Privato - Extraregionale per cittadini non residenti” e “Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F in ST - Assistenza Ambulatoriale - da Privato - Extraregionale per cittadini non residenti”, accolgono la mobilità attiva extraregionale da privato relativa ad erogazioni di farmaci File F e doppio canale.

## 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, Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive, SPDC. Per alcune tipologie di assistenza sopra riportata sono stati individuati specifici Fattori Produttivi ovvero "somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa" che nonostante rientrino nei profili assistenziali sopra elencati, hanno l'obiettivo di garantire la correlazione richiesta nel modello LA.

Lo schema sottostante riporta, in via esemplificativa, i livelli di "Assistenza Ospedaliera".

LIVELLO	DESCRIZIONE
3.	Assistenza ospedaliera
4.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico Assistenza ospedaliera - da Privato
5.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Intraregionale/Extraregione Assistenza ospedaliera - da Privato - Intraregionale/Extraregione
6.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Intraregionale - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione
7.	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Intraregionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione
	Assistenza ospedaliera - da Pubblico - Extraregionale
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Intraregionale - da IRCCS Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Intraregionale - da Policlinici Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Intraregionale - da Ospedali Classificati Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Intraregionale - da Case di Cura Private
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Intraregionale - da Altri Privati
	Assistenza ospedaliera - da Privato - Extraregionale per cittadini non residenti
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 Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive SPDC Somministrazioni di farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa Somministrazioni di dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa

Per i costi il flusso alimentante dei Fattori Produttivi è rappresentato dal flusso SIO inviato dai soggetti privati (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 e Pronto Soccorso non seguito da ricovero con separata indicazione per le somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa.

Per i costi il flusso alimentante dei Fattori Produttivi in oggetto è rappresentato dal SIAS trasmesso 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 - Intra regione/Extra regionale Assistenza specialistica ambulatoriale - da Privato - Intra regione/Extra regionale			
6.	Assistenza special. ambul. - da Pubblico - Intra regione - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Assistenza special. ambul. - da Pubblico - Intra regione - da Altri Soggetti Pubblici della Regione Assistenza special. ambul. - da Pubblico - Extra regionale Assistenza special. ambul. - da Privato - Intra regione - da IRCCS Privati Assistenza special. ambul. - da Privato - Intra regione - da Policlinici Privati Assistenza special. ambul. - da Privato - Intra regione - da Ospedali Classificati Privati Assistenza special. ambul. - da Privato - Intra regione - da Case di Cura Private Assistenza special. ambul. - da Privato - Intra regione - da Altri Privati Assistenza specialistica ambulatoriale - da Privato - Extra regionale - per cittadini non residenti			
7.	Attività di Laboratorio	Attività di diagnostica e strumentale per immagini	Altra Specialistica	Altro
8.	Laboratorio Analisi - Radioimmunologia  Somministrazioni di farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa  Somministrazioni di dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	Diagnostica Per Immagini - Medicina Nucleare - 61  Diagnostica Per Immagini e Radiologia Diagnost - 69  Risonanza Magnetica - 79  Somministrazioni di farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa  Somministrazioni di dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	Chirurgia Vascolare - Angiologia - 05 Cardiologia - 08 Chirurgia Generale - 09 Chirurgia Plastica - 12 Medicina Dello Sport - 15 Endocrinologia - 19 Nefrologia - 29 Neurochirurgia - 30 Neurologia - 32 Oculistica - 34 Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo-Facciale - 35 Ortopedia - Traumatologia - 36 Ostetricia e Ginecologia - 37 Otorinolaringoiatria - 38 Psichiatria - 40 Urologia - 43 Dermosifilopatia - 52 Medicina Fisica E Riabilitazione - 56 Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digest. - 58  Oncologia - 64 Pneumologia - 68 Radioterapia - 70 Chirurgia Ambulatoriale E Diagnostica Invasiva - 80 Anestesia - 82 Altro - 99	Dialis Apa Pac Attività di pronto soccorso non seguita da ricovero

## Assistenza territoriale

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

### A) Prestazioni di Assistenza territoriale

I setting previsti nel piano dei FFPP sono conformi ai DCA riportati nelle presenti Linee guida.

## Assistenza riabilitativa

Si riferisce a tutte le prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 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 - Intraregionale/Extraregionale non soggetto a compensazione Assistenza riabilitativa - da Privato - Intraregionale/Extraregionale				
6.	Assistenza riabilitativa - da Pubblico - Intraregionale - da Az. Sanit. pubbl.e della Regione Assistenza riabilitativa - da Pubblico - Intraregionale - da Altri Soggetti pubbl. della Regione Assistenza riabilitativa - da Pubblico - Extraregionale non soggetto a compensazione Assistenza riabilitativa - da Privato - Intraregionale Assistenza riabilitativa - da Privato - Extraregionale				
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale	Domiciliare	Altra Riabilitazione Territoriale
8.	Mantenimento Alto Carico* Mantenimento Basso Carico* Estensivo Intensivo	Mantenimento Alto Carico* Mantenimento Basso Carico* Estensivo	Ambulatoriale	Domiciliare	Altra Riabilitazione Territoriale

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza riabilitativa, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 ad "assistenza riabilitativa – da Pubblico –Intraregionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione".

\*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 DCA U00101/2010, integrati/modificati con DCA U0008/2011, DCA U00468/2017 e DCA U00121/2019.

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 - Intraregionale/Extraregionale non soggetto a compensazione Assistenza psichiatrica - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
6.	Assistenza psichiatrica - da Pubblico - Intraregionale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione Assistenza psichiatrica - da Pubblico - Intraregionale - da Altri soggetti pubbl. della Regione Assistenza psichiatrica - da Pubblico - Extraregionale non soggetta a compensazione Assistenza psichiatrica - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale	Altra Assistenza Psichiatrica da Territoriale
8.	Assistenza per Disturbi del comportamento alimentare residenziale	Assistenza per Disturbi del comportamento alimentare semiresidenziale o centro diurno	Ambulatoriale	Altra Assistenza Psichiatrica da Territoriale
	Assistenza psichiatrica riabilitativa estensiva (SRTRe)			
	Assistenza psichiatrica riabilitativa estensiva per Adolescenti			
	Assistenza psichiatrica riabilitativa intensiva per Adolescenti	Centro diurno (attività semiresidenziale socio riabilitativa)		
	Assistenza psichiatrica riabilitativa intensiva (SRTR i)			
	Assistenza psichiatrica residenziale socio riabilitativa a Media intensità assistenziale (12h)*	Assistenza per Adolescenti		
	Assistenza psichiatrica residenziale socio riabilitativa ad Elevata intensità assistenziale (24h)*			
Assistenza psichiatrica intensiva territoriale (STPIT)				
Rems				
Gruppo Appartamento*				

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza psichiatrica, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 ad "assistenza psichiatrica – da Pubblico – Intraregionale– da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione"

\*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 DCA U00039/2012.

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 - Intraregionale/Extraregionale RSA - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
6.	RSA - da Pubblico - Intraregionale - da Az. Sanit. Pubbl. della Regione RSA - da Pubblico - Intraregionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione RSA - da Pubblico - Extraregionale non soggetto a compensazione RSA - da Pubblico - Extraregionale Erogato a soggetti Pubblici Extraregione RSA - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale/Domiciliare	Altra Assistenza Territoriale RSA
8.	Assistenza intensiva Assistenza estensiva Assistenza residenziale per Disturbi cognitivi 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	Altra Assistenza Territoriale RSA

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza in RSA, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 ad "RSA – da Pubblico – Intraregionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione"

\*Compartecipazione sociale

L'Assistenza Ambulatoriale Domiciliare non è prevista dal DCAU00039/2012; è stato tuttavia individuato uno specifico fattore produttivo per rispondere alle crescenti esigenze aziendali per la misurazione di un servizio che, in costanza di pandemia, ha avuto un forte impulso.

### **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

I Fattori Produttivi declinati individuano i setting assistenziali previsti dal DCA U00013/2015.

Si evidenzia che, in riferimento all'Assistenza ai tossicodipendenti, è stato individuato 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 - Intraregionale/Extraregionale Assistenza tossicodipendenti - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
6.	Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico - Intraregionale - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico - Intraregionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico - Extraregionale non soggetto a compensazione Assistenza tossicodipendenti - da Pubblico - Extraregionale Erogato a soggetti Pubblici Extraregione Assistenza tossicodipendenti - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale	Altre Assistenze ai tossicodipendenti
8.	Residenziale pedagogico riabilitativo Residenziale terapeutico riabilitativo	Semiresidenziale pedagogico riabilitativo Semiresidenziale terapeutico riabilitativo	Ambulatoriale	Unità di strada Altre Assistenze ai tossicodipendenti

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza ai tossicodipendenti, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello riferite all'"Assistenza ai tossicodipendenti – da Pubblico – Intraregionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione"

### Assistenza alcolisti

LIVELLO	DESCRIZIONE			
3.	Assistenza alcolisti			
4.	Assistenza alcolisti - da Pubblico Assistenza alcolisti - da Privato			
5.	Assistenza alcolisti - da Pubblico - Intraregionale/Extraregionale Assistenza alcolisti - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
6.	Assistenza alcolisti - da Pubblico - Intraregionale - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Assistenza alcolisti - da Pubblico - Intraregionale - da Altri Soggetti Pubblici Assistenza alcolisti - da Pubblico - Extraregionale non soggetto a compensazione Assistenza alcolisti - da Pubblico - Extraregionale erogato a soggetti pubblici Extraregione Assistenza alcolisti - da Privato - Intraregionale/Extraregionale			
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale	Altre Assistenze agli alcolisti
8.	Residenziale pedagogico riabilitativo Residenziale terapeutico riabilitativo	Semiresidenziale pedagogico riabilitativo Semiresidenziale terapeutico riabilitativo	Ambulatoriale	Unità di strada Altre Assistenze ai agli alcolisti

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza agli alcolisti, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 riferite all'"Assistenza agli alcolisti – da Pubblico – Intraregionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione"

## 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 - Intra-regionale/Extra-regionale Assistenza dipendenze non da sostanze - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale			
6.	Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico - Intra-regionale - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico - Intra-regionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico - Extra-regionale non soggetto a compensazione Assistenza dipendenze non da sostanze - da Pubblico - Extra-regionale Erogato a soggetti Pubblici Extra-regione Assistenza dipendenze non da sostanze - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale			
7.	Residenziale	Semiresidenziale	Ambulatoriale	Altre assistenze per dipendenze non da sostanze
8.	Residenziale pedagogico riabilitativo Residenziale terapeutico riabilitativo	Semiresidenziale pedagogico riabilitativo Semiresidenziale terapeutico riabilitativo	Ambulatoriale	Unità di strada Altre assistenze per dipendenze non da sostanze

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza dipendenze non da sostanze, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 riferite all'Assistenza non da sostanze – da Pubblico – Intra-regionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione”

## Assistenza Cure palliative

Eroga prestazioni in regime residenziale e ambulatoriale/domiciliare, individuando i setting assistenziali previsti nei DCA U0008/2011, DCA U00168/2014, DCA U00087/2017 e DCA U00467/2017.

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

LIVELLO	DESCRIZIONE		
3.	Assistenza Cure Palliative		
4.	Assistenza Cure Palliative - da Pubblico Assistenza Cure Palliative - da Privato		
5.	Assistenza Cure Palliative - da Pubblico - Intra-regionale/Extra-regionale Assistenza Cure Palliative - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale		
6.	Assistenza Cure Palliative - da Pubblico - Intra-regionale - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Assistenza Cure Palliative - da Pubblico - Intra-regionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione Assistenza Cure Palliative - da Pubblico - Extra-regionale non soggetto a compensazione Assistenza Cure Palliative - da Pubblico - Extra-regionale Erogato a soggetti Pubblici Extra-regione Assistenza Cure Palliative - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale		
7.	Residenziale	Ambulatoriale/Domiciliare	Altre Cure Palliative
8.	Residenziale Residenziale Pediatrico	Ambulatoriale Domiciliare Domiciliare Pediatrico	Altre Cure Palliative

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza Cure palliative, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 riferite all'Assistenza Cure palliative – da Pubblico – Intra-regionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione”

**ADI**

I FFPP sono articolati secondo i livelli di intensità di cura previsti nel DCA U00283/2017.

LIVELLO	DESCRIZIONE
3.	Assistenza Domiciliare Integrata
4.	Assistenza Domiciliare Integrata - da Pubblico Assistenza Domiciliare Integrata - da Privato
5.	Assistenza Domiciliare Integrata - da Pubblico - Intra-regionale/Extra-regionale Assistenza Domiciliare Integrata - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale
6. 7.	Assistenza Domiciliare Integrata - da Pubblico - Intra-regionale - da Aziende sanitarie pubbliche della Regione Assistenza Domiciliare Integrata - da Pubblico - Intra-regionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione Assistenza Domiciliare Integrata - da Pubblico - Extra-regionale non soggetto a compensazione Assistenza Domiciliare Integrata - da Pubblico - Extra-regionale Erogato a soggetti Pubblici Extra-regionale Assistenza Domiciliare Integrata - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale
8.	Prestazionale P1 Prestazionale P2 Primo livello Secondo livello Terzo livello Alta complessità Sollevio Altre Prestazioni

A titolo esemplificativo, per l'Assistenza ADI, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 riferite all' "Assistenza Domiciliare Integrata – da Pubblico – Intra-regionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione"

**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, dettata anche dalle esigenze informative richieste dal modello LA in vigore fino al 2019, sono stati previsti fattori specifici per l'Assistenza alle persone affette da HIV o AIDS sulla base dei setting assistenziali di cui al DCA U00401/2016.

In particolare, i Fattori Produttivi sono organizzati con distinzione:

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

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 - Intra-regionale/Extra-regionale Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale		
6.	Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Intra-regionale - da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Intra-regionale - da Altri Soggetti Pubblici della Regione Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Extra-regionale non soggetto a compensazione Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Pubblico - Extra-regionale Erogato a soggetti Pubblici Extra-regione Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria - da Privato - Intra-regionale/Extra-regionale		
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

A titolo esemplificativo, per Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria, vengono riportate soltanto le voci corrispondenti a livello 8 riferite ad "Altre prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria – da Pubblico – Intra-regionale – da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione"

In merito alle fonti alimentanti l'Assistenza territoriale, 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 accreditate e contrattualizzate trasmettono ai fini della liquidazione del servizio reso o, laddove il grado di analiticità lo permetta, l'alimentazione con le fatture ricevute (sebbene tale metodo sia da utilizzare in via residuale, per evitare che la rilevazione avvenga in maniera non 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 - Intraregionale Assistenza integrativa - da Pubblico - Extraregionale Assistenza integrativa - da Privato
6.	Assistenza integrativa - da Pubblico - Intraregionale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione
7.	Assistenza integrativa - da Pubblico - Intraregionale - 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 trasporto direttamente alla dimora del paziente.

Nel caso in cui l'azienda provveda a comprare i dispositivi medici e, successivamente, a distribuirli, i dispositivi dovranno alimentare gli specifici 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 - Intraregionale/Extraregionale Assistenza protesica - da Privato				
6.	Assistenza protesica - da Pubblico - Intraregionale - da Az. Sanit. pubbl. della Regione Assistenza protesica - da Pubblico - Intraregionale - 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 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 trasporto direttamente alla dimora del paziente.

Nel caso in cui l'azienda provveda ad acquisire i dispositivi medici per la successiva distribuzione agli utenti, gli stessi dovranno alimentare i fattori produttivi “Dispositivi medici” in base alla classe di appartenenza ed alla CND associata come riportato nel paragrafo 4.2.

## **Servizi non Sanitari**

Nell'ambito dei Fattori Produttivi dei **Servizi Non Sanitari**, sono state individuate le sottostanti macro-categorie:

- Servizi non sanitari da Privato;
  - Lavanderia;
  - Ristorazione;
  - Forniture
  - Etc.
  
- Altri servizi non sanitari – da Pubblico
  - Manutenzioni e riparazioni;
  - Formazione;
  - Etc.

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
- maggiore articolazione rispetto al Piano dei Conti Co.Ge. qualora sia stata valutata la necessità di avere una maggiore analiticità di rilevazione del dato per natura (es. pulizia).

L'alimentazione dei Fattori Produttivi relativi ai servizi non sanitari è effettuata attraverso la reportistica di "reso servizio" propedeutica alla liquidazione della prestazione.

### **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.

#### 4.5 Ricavi e costi figurativi

I Ricavi/Costi reali necessitano di essere integrati con i ricavi/costi figurativi tali da permettere la rilevazione di situazioni aziendali che pur presentando una rilevanza dal punto di vista gestionale, contribuendo alla realizzazione della prestazione/servizio, non hanno riscontro dal punto di vista amministrativo, finanziario e/o fiscale:

- Immobili totalmente ammortizzati;
- Macchinari totalmente ammortizzati;
- Beni in comodato d'uso;
- Costo (di mercato) del lavoro.

Si tratta di tutte quelle situazioni che non generano costi per l'azienda utilizzatrice, ma di cui non è possibile trascurare la tracciabilità senza creare effetti distorsivi nei processi di comparazione. Il criterio, nei casi in discussione, è quello di individuare un controvalore di mercato dei beni/servizi di proprietà ovvero autoprodotti.

Di seguito alcuni esempi:

- **Immobile:** qualora si volesse determinare il costo figurativo dell'immobile si potrebbero utilizzare i dati dell'Agenzia delle Entrate<sup>18</sup>:

<https://www.agenziaentrate.gov.it/wps/content/nsilib/insi/schede/fabbricatiterreni/omi/banche+dati>

- **Personale:** per la determinazione del costo del personale ci si riporta al risultato del Gruppo di Lavoro tenutosi sull'argomento, per cui si è arrivati alla individuazione di costi standard.

---

<sup>18</sup> Nel caso specifico l'area aziendale del Patrimonio è quella deputata a fornire un valore comparativo di mercato.

La necessità di rendere confrontabili i dati afferenti le unità produttive delle aziende del SSR ha reso necessario la definizione di alcuni parametri che possano, nell'ambito della CO.AN., portare a sterilizzare le differenze sulla determinazione dei costi.

Sulla base dei dati relativi ai costi<sup>19</sup> del personale forniti da 10 Enti del SSR, successivamente consolidati, nella tabella che segue sono sintetizzati i dati per le figure richieste e individuata un'ipotesi di calcolo di costo medio standard, utilizzando sia il monte orario comunitario che quello regionale.

COSTO MEDIO STANDARD				
	AZIENDA	Dirigente Med. Titolare Struttura Complessa (a)	Dirigente Med. e Veter.	Collaboratore Professionale sanitario
	110	152.399,54	94.081,08	48.637,68
	111	157.551,40	88.104,60	39.381,67
	112	130.000,81	93.942,07	37.912,58
	202	168.792,00	145.382,00	42.858,00
	203	132.840,07	95.872,17	36.160,50
	206	134.593,45	84.817,80	38.248,52
	901	129.993,77	73.737,11	34.672,13
	906	118.515,00	105.572,00	48.821,00
	918	138.670,22	90.338,75	39.686,15
	919	126.656,54	87.932,37	33.826,94
	<b>Totale</b>	1.390.012,80	959.779,95	400.205,16
	10	139.001,28	95.978,00	40.020,52
<b>h/uomo (a)</b>	1720	80,81	55,80	23,27
<b>h/uomo (b)</b>	1516	91,69	63,31	
<b>h/uomo (b)</b>	1454	95,60	66,01	
<b>h/uomo (c)</b>	1454			27,52
<b>h/uomo (c)</b>	1420			28,18

- (a) Monte ore annuo al netto delle ferie (Direttive Comunitarie programma Horizon 2020): "1720 fixed hours"  
 (b) Monte ore annuo al netto delle assenze per personale dirigente (Nota Regionale 259999 del 13 maggio 2015)  
 (c) Monte ore annuo al netto delle assenze per personale del comparto (Nota Regionale 259999 del 13 maggio 2015)

*I valori medi determinati permetteranno:*

- di confrontare i costi del personale, interni, con quelli delle altre aziende del SSR;*
- di rendicontare il costo del personale nel caso di fruizione di fondi per ricerca e formazione;*
- di ripartire il costo del personale nelle varie linee di attività (ovvero la misurazione dei costi intermedi) ponendo maggiore attenzione alla misurazione dei tempi di attività;*
- di quantificare eventuali costi figurativi, con gli opportuni correttivi, per omogeneizzare le rilevazioni nei casi di personale non remunerato dall'azienda (universitari, specializzandi, borsisti, tirocinanti, ecc.)."*

<sup>19</sup>Il costo è da intendersi lordo azienda e comprensivo di Irap.



## 5 Conclusioni

Le presenti Linee Guida tengono conto delle modifiche che si è reso necessario apportare all'originario Piano dei Fattori Produttivi per effetto di:

Sopravvenute modifiche normative e/o procedurali;

Evidenze emerse nel corso di tavoli di lavoro appositamente costituiti per materia;

Risultanze dei gruppi di lavoro specialistici sospesi, nell'ultimo anno, per effetto della pandemia;

Segnalazioni provenienti dalle singole aziende in sede di implementazione/correlazione a sistema del Piano dei Fattori Produttivi.

Il Piano dei Fattori Produttivi risulta implementato nel sistema informativo regionale (Dashboard) ai fini delle rilevazioni periodiche.