

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 1/21
---	---	--

REDAZIONE	GRUPPO DI LAVORO SC AREA DATA MANAGEMENT <i>DIRETTORE</i> <i>Dott.ssa Pinuccia Mazzone</i> IFP - Gestione contabilità analitica (CO.AN) - Predisposizione modelli ministeriali LA/CP/CE trimestrali - Analisi dei costi per macrostrutture e strutture aziendali <i>Dott.ssa Rossella Bellusci</i> IFP - Gestione Project manager office, budget autorizzativo e analisi di ABC (Activity Based Costing) <i>Dott.ssa Catia Civitarese</i>	FIRMA
VERIFICA	DS <i>Dott. Pietro Masia</i> DA <i>Dott. Michele Baffigo</i>	
APPROVAZIONE VALIDAZIONE EMISSIONE	Commissario Straordinario <i>Dott. Ottaviano Contu</i>	

**Verifica formale di qualità
SSD Qualità, Risk Management**

Data di approvazione / applicazione:

STATO DELLE REVISIONI

REV. N°	DATA	SEZIONI REVISIONATE / PAGINE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 2/21
---	---	--

INDICE

Premessa	3
1. Obiettivo del documento	3
2. Campo di applicazione	3
3. Matrice delle responsabilità	4
4. Documenti di riferimento e fonti informative	4
5. Abbreviazioni e definizioni	5
6. Contenuto della procedura	6
6.1. Struttura matriciale del modello LA.....	6
6.2. Presupposti operativi	9
6.2.1 <i>Quadratura tra modello CE e modello LA</i>	9
6.2.2 <i>Contabilità analitica</i>	9
6.2.3 <i>Imputazione dei costi ai livelli e sub-livelli di assistenza</i>	10
6.2.4 <i>Riferimento all'anno n-1</i>	12
6.3. Procedura di imputazione dei costi alla matrice del modello LA – Classificazione per macro-voci economiche.....	12
6.3.1 <i>Consumo beni sanitari</i>	12
6.3.2 <i>Consumo beni non sanitari</i>	13
6.3.3 <i>Prestazioni sanitarie</i>	13
6.3.4 <i>Servizi sanitari per erogazione di prestazioni</i>	14
6.3.5 <i>Servizi non sanitari</i>	15
6.3.6 <i>Costo del personale</i>	16
6.3.7 <i>Ammortamenti - Sopravvenienze ed insussistenze - Altri costi - Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze - Colonna "Totale"</i>	18
7. Conclusione ed assolvimento del debito informativo.....	20
8. Allegati	20

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 3/21
---	---	--

Premessa

Il modello ministeriale LA rileva i dati di costo delle Aziende Sanitarie e dei Servizi Sanitari Regionali (SSRSSR) associati all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), e viene trasmesso al Ministero della Salute – mediante inserimento dei dati sul portale NSIS – annualmente, entro il 31/05 dell'anno successivo all'esercizio di riferimento, sulla base del dato consuntivo del modello CE.

Si articola nelle tre macro-aree di attività dei LEA:

- ✓ Prevenzione collettiva e sanità pubblica
- ✓ Assistenza Distrettuale
- ✓ Assistenza Ospedaliera

a loro volta articolati nei singoli sub-livelli di assistenza.

Il flusso LA è stato istituito con il DM 16.02.2001.

Con il DM 24.05.2019 (allegato 3) il modello è stato revisionato.

La revisione del modello LA ha mantenuto la preesistente impostazione per livelli, ma ha introdotto la distinzione dei costi in base alle diverse strutture organizzative che partecipano a garantire il livello assistenziale:

- per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, i costi sostenuti per le vaccinazioni e gli screening che sorgono in strutture organizzative che operano prevalentemente per più livelli assistenziali vengono rilevati separatamente (consultori, ambulatori territoriali ed ospedalieri, assistenza sanitaria di base);
- per l'assistenza distrettuale, i costi sostenuti per la distribuzione diretta dei farmaci e per l'assistenza specialistica ambulatoriale vengono distinti tra quelli che nascono in strutture distrettuali e quelli che nascono nelle strutture ospedaliere.

Ciò al fine di consentire il collegamento tra i costi rilevati con il modello CP, di cui si parla in una procedura dedicata, e quelli rilevati con il modello LA.

1. Obiettivo del documento

Il presente documento definisce la procedura per la predisposizione del modello LA e si basa sui presupposti delle Linee guida adottate con il DM 24.05.2019, tenuto conto delle informazioni disponibili e degli strumenti di supporto operativo.

2. Campo di applicazione

Il modello LA ha l'obiettivo principale di rappresentare le informazioni relative ai costi annuali sostenuti, a livello aziendale e regionale, per garantire i livelli e sub-livelli di assistenza sanitaria ai cittadini assistiti nelle singole aziende e regioni, al fine di effettuare un monitoraggio della spesa sanitaria e supportare la pianificazione delle risorse e la valutazione dell'efficacia delle prestazioni sanitarie offerte.

La rilevazione, con periodicità annuale, è effettuata a consuntivo, sui dati della contabilità generale e della contabilità analitica.

Il modello LA consente quindi di definire:

- ✓ i costi da imputare ai diversi livelli e sub-livelli assistenziali e i collegamenti con il modello CE, al fine di garantire la compilazione in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale;

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 4/21
---	---	--

- ✓ l'analisi integrata tra i costi per livelli assistenziali e le prestazioni erogate, come rilevate dal NSIS.

3. Matrice delle responsabilità

In merito alla procedura in argomento, è utile rappresentare la matrice che indica per le varie attività/funzioni chi ne è responsabile (R), chi è coinvolto (C) in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni e chi è informato (I) dell'attività.

ATTIVITA' / FUNZIONE	SC Area Economico Finanziaria - Servizio Bilancio	SC Area Data Management - Programmazione e Controllo
Predisposizione modello CE Consuntivo	R	
Predisposizione modello LA		R
Invio al Ministero della Salute del modello LA nel portale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS - entro il 31/05/n+1		R
Comunicazione alla RAS di avvenuto invio del modello LA al Ministero della Salute		R

4. Documenti di riferimento e fonti informative

La rilevazione del modello LA richiede l'utilizzo di una serie di strumenti e fonti informative:

- ✓ Modello CE (consuntivo o preconsuntivo), predisposto dall'Area economico finanziaria - Servizio Bilancio -;
- ✓ Bilancio di verifica (consuntivo o preconsuntivo), con *chiave contabile*, estratto da AMC;
- ✓ Piano dei Centri di Rilevazione (CdRil);
- ✓ Dettaglio mastri di conto co.ge., individuati ed utili ai fini dell'analisi, completi di CdRil;
- ✓ Cedoloni mensili, messi a disposizione dal Servizio Personale di ARES Sardegna;
- ✓ Estrazione del "consumato di beni e servizi" con dettaglio dei CdRil - dall'applicazione SISAR AMC;
- ✓ Prestazioni di specialistica ambulatoriale - estratti dal cruscotto Abaco;
- ✓ Fonti ed informazioni interne, inerenti i vari costi collegati ai livelli di assistenza;
- ✓ Dati storici, inerenti gli esercizi precedenti al fine di rilevare un confronto ed analizzare eventuali variazioni;
- ✓ Definizione dei driver o criterio di ribaltamento in base alla natura del costo ed alle informazioni disponibili;
- ✓ "Quadro di raccordo colonne modello LA - codici modello CE", come da indicazioni delle Linee guida.

Ne segue un estratto:

VOCE MOD.CE	DESCRIZIONE VOCE MOD.CE	SEGNO	IMPORTO
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari		
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie		
AGGREGATO LA	CONSUMI SANITARI		
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari		
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie		
AGGREGATO LA	CONSUMI NON SANITARI		
...	...		

- ✓ "Riclassificatore di collegamento tra modello CE e modello LA"



Ne segue un estratto:

AGGREGATO MOD. LA	VOCE MOD.CE	DESCRIZIONE VOCE MOD. CE	CODICE CO.GE	DESCRIZIONE CO.GE	IMPORTO
CONSUMI SANITARI	BA0020	B.1.A) ACQUISTI DI BENI SANITARI	A501010101	ACQUISTI DI MEDICINALI CON AIC, AD ECCEZIONE DI VACCINI ED EMOderivati di produzione REGIONALE	
CONSUMI SANITARI	BA0020	B.1.A) ACQUISTI DI BENI SANITARI	A501010102	ACQUISTI DI MEDICINALI IN DPC CON AIC	
CONSUMI SANITARI	BA0020	B.1.A) ACQUISTI DI BENI SANITARI	A501010103	ACQUISTI DI MEDICINALI HIV CON AIC	
...	...	...	...	...	

- ✓ "Riclassificatore di collegamento tra Codice CdRil e le singole voci del modello LA"

Ne segue un estratto:

CDRIL	DESCRIZIONE CDRIL	LIVELLO ASS.LE MOD.LA	SEDE	MOD. CP	SUB LIVELL OASS. LE MOD. LA
A2GPDC0301	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DEGENZE - P.O. GIOVANNI PAOLO II OLBIA	AO	O	P	3B130
A2GPDC0303	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA AMBULATORIO - P.O. GIOVANNI PAOLO II OLBIA	AD	O	P	2G113
A2GPDC0401	OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEGENZE - P.O. GIOVANNI PAOLO II OLBIA	AO	O	P	3B130
A2GPDC0499	OSTETRICIA E GINECOLOGIA CENTRO COMUNE - P.O. GIOVANNI PAOLO II OLBIA	AO	O	P	3B100
A2GPDC0601	MCAU PRONTO SOCCORSO - P.O. GIOVANNI PAOLO II OLBIA	AO	O	P	3A100
...	...	...	...	...	...

5. Abbreviazioni e definizioni

Sisar	Sistema Informativo Sanitario Integrato della Regione Sardegna
AMC	Amministrativo Contabile
ABACO	sistema avanzato che supporta l'intero processo di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali
HR	Risorse Umane
CO.GE	Contabilità Generale

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 6/21
---	---	--

CO.AN.	Contabilità Analitica
CE	Conto Economico
CP	Conto Presidi
CDRIL	Centro di Rilevazione

6. Contenuto della procedura

6.1. Struttura matriciale del modello LA

I dati del modello LA sono inseriti in una matrice così articolata:

➤ Righe

In ogni riga, corrispondente ad un sub-livello di assistenza, sono rilevati i rispettivi costi, distinti per macro-voce economica.

Nelle tre righe corrispondenti ai Livelli Essenziali di Assistenza sono riportati i totali dei costi relativi ai sub-livelli:

✓ Prevenzione collettiva e sanità pubblica

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA			
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
	1A110		Vaccinazioni
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
	1F110		Screening oncologici
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche
1H100			Contributo Legge 210/92
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 7/21
---	---	--

✓ Assistenza Distrettuale

ASSISTENZA DISTRETTUALE									
2A100			Assistenza sanitaria di base		2G120			Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	
	2A110		Medicina generale			2G121		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione			2G122		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari			2G123		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali			2G124		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali			2G125		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP			2G130		Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	
		2A116	Medicina generale - Attività presso - Ospedali di Comunità	2H100				Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	
	2A120		Pediatria di libera scelta			2H110		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione			2H111		Cure domiciliari	
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari			2H112		Cure palliative domiciliari	
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali			2H120		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP			2H130		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità			2H140		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	
	2A130		Altra assistenza sanitaria di base			2H150		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP			2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	2I100				Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	
2B100			Continuità assistenziale			2I110		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	
2C100			Assistenza ai turisti			2I120		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	
2D100			Emergenza sanitaria territoriale			2I130		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	
2E100			Assistenza farmaceutica			2I140		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	
	2E110		Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione			2I150		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	
	2E120		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	2J100				Assistenza sociosanitaria residenziale	
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta			2J110		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto			2J120		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	
	2E130		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero			2J130		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	
2F100			Assistenza integrativa e protesica			2J140		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	
	2F110		Assistenza integrativa-Totale			2J150		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare			2J160		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	2K100				Assistenza termale	
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	2L100				Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	
	2F120		Assistenza protesica	29999				TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale						
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero						
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio						
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale						
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica						
		2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa						
		2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa						

✓ Assistenza Ospedaliera

ASSISTENZA OSPEDALIERA			
3A100			Attività di Pronto soccorso
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria
	3B140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa
	3B150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa
3C100			Assistenza ospedaliera per lungodegenti
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione
3E100			Trasporto sanitario assistito
3F100			Attività trasfusionale
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA

Alcuni sub-livelli di assistenza hanno un'ulteriore articolazione, utile nella successiva fase di elaborazione ed analisi dei dati rilevati e dei costi associati. L'esigenza scaturisce in capo alle unità organizzative le cui funzioni svolte sono prevalentemente associate ad un livello/sub-livello di assistenza, ma che sono riconducibili anche ad altri livelli/sub-livelli.

➤ Colonne

Le 14 colonne del modello riportano la rilevazione delle macro-voci economiche, "ricondotte" in quadratura con il modello CE:

- ✓ Consumi sanitari
- ✓ Consumi non sanitari
- ✓ Prestazioni sanitarie
- ✓ Servizi sanitari per erogazione prestazioni
- ✓ Servizi non sanitari
- ✓ Personale ruolo sanitario
- ✓ Personale ruolo professionale
- ✓ Personale ruolo tecnico
- ✓ Personale ruolo amministrativo
- ✓ Ammortamenti
- ✓ Sopravvenienze/insussistenze
- ✓ Oneri finanziari, svalutazioni e minusvalenze
- ✓ Altri costi
- ✓ Totale

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 9/21
---	---	--

6.2. Presupposti operativi

6.2.1 Quadratura tra modello CE e modello LA

Dovendo essere garantita la quadratura fra il totale dei costi registrati nel modello LA e il totale dei costi registrati nel modello CE, le voci di costo esposte nel modello CE devono essere "ricondotte" negli aggregati di costo individuati per il modello LA a livello di totale delle macro-voci economiche (colonne del modello LA). La quadratura tra modello CE e modello LA è realizzata seguendo le linee guida per la redazione del modello LA che riportano un "Quadro di raccordo colonne modello LA – codici modello CE". Il risultato sarà che ogni macro-voce economica relativa alle 14 colonne del modello LA dovrà essere in linea con il modello CE.

Si tenga conto che attualmente alcuni conti Co.Ge della nostra Asl sono gestiti contemporaneamente sia in ambiente ASL GALLURA che in ambiente ARES: il modello CE, sia in fase pre-consuntiva che in fase consuntiva, deriva anche dal "ribaltamento" dei dati contabili dall'ambiente ARES in ambiente ASL GALLURA.

6.2.2 Contabilità analitica

Il sistema di contabilità analitica (Co.An) è il presupposto indispensabile per l'assegnazione analitica dei costi ai livelli e sub livelli assistenziali. Essa consente la raccolta, a livello aziendale, dei dati di costo analitici secondo schemi predefiniti ed omogenei a livello nazionale e, in particolare, regionale.

Il modello LA infatti prevede la rappresentazione per livello e sub-livello a *costi pieni*.

La configurazione di costo pieno è la più idonea ad effettuare valutazioni sui livelli di prestazioni prodotte, in quanto consente di rilevare l'assorbimento delle risorse relative a tutto il processo di produzione delle prestazioni.

Tale configurazione di costo si ottiene partendo dai costi diretti di produzione allocati ai centri erogatori di prestazioni finali (sono quelli in cui si erogano prestazioni che contribuiscono direttamente al perseguimento delle finalità dell'organizzazione), ai centri di costo intermedi (si riferiscono a quei centri che per loro natura sviluppano attività rivolta sia all'utenza esterna, sia ad attività di supporto dei centri di costo erogatori di prestazioni finali), ai centri di costo ausiliari (si riferiscono a quelle unità che non producono direttamente per l'utenza esterna, ma effettuano prestazioni nei confronti di altre unità che erogano prestazioni finali) ed ai centri di costo generali (che raccolgono i costi di struttura consistenti in attività generali e di amministrazione di cui beneficiano sia i centri ausiliari che quelli finali). Attraverso un procedimento "a cascata", per stati di avanzamento successivi, si giunge ad una configurazione per cui i centri erogatori di prestazioni finali ricevono i costi relativi all'impiego di fattori negli altri centri, i quali vengono "svuotati" dei loro costi diretti in proporzione alle prestazioni cedute ai centri finali.

Si precisa che, i costi diretti sono quelli associati o fisicamente riferibili ad uno specifico CdRil e presuppongono l'esistenza di un rapporto immediato di causa-effetto tra prodotto e costo.

L'attribuzione dei costi diretti è possibile in due casi:

- quando esiste una relazione quantitativa fra volume di risorsa impiegata e volume di prodotto ottenuto;

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 10/21
---	---	---

- quando il costo è interamente imputabile all’oggetto di misurazione, come ad esempio un fattore produttivo che è impiegato solo per un determinato prodotto.

Esempi di costi diretti sono rappresentati dai beni e servizi e dal costo del personale di diretta imputazione.

I costi indiretti invece sono costi comuni a più prodotti o a più centri di costo; per la loro imputazione occorre perciò procedere ad una ripartizione sulla base di un parametro che consenta di determinare la quota di costo da attribuire a ciascun prodotto.

Esempi di costi indiretti di specifici fattori produttivi, rispetto al prodotto, sono i costi delle utenze e dei servizi esternalizzati quali le pulizie, la ristorazione, il lavanoio.

Come previsto dalle linee guida, laddove non sia possibile un’estrazione analitica del costo, in via transitoria, si procede all’articolazione dei costi tra i livelli assistenziali di competenza adottando idonei driver o criteri di ribaltamento.

6.2.3 Imputazione dei costi ai livelli e sub-livelli di assistenza

La rilevazione dei costi in ogni riga del modello, corrispondente ad un sub-livello di assistenza, o ad una sua articolazione, distinta per macro-voce economica (colonna), determina il valore del corrispondente sub livello (se presente un’articolazione) o livello assistenziale.

L’iter logico di imputazione dei costi prevede le seguenti modalità:

Imputazione Diretta:

- ✓ l’imputazione è diretta, ogni qualvolta i costi siano riferibili in modo esclusivo ad un CdRil; ad esempio l’estrazione da AMC del consumato di beni sanitari e non sanitari, essendo gestito in contabilità analitica, ha consentito l’associazione diretta dei costi ai rispettivi Centri di Rilevazione (CdRil), quindi ai rispettivi livelli di assistenza;
- ✓ l’imputazione è diretta per quei costi derivanti da adeguata e puntuale analisi del conto co.ge, con analisi del mastro di conto e dei documenti preposti (fattura, contratto o altra documentazione a supporto);
- ✓ l’imputazione è diretta per quei costi che sono già classificati in maniera puntuale, ossia pertinenti ad un determinato livello assistenziale, nel modello CE, pertanto vi è un collegamento diretto tra quest’ultimo modello e quello LA;

Imputazione Indiretta:

- ✓ l’imputazione è indiretta qualora, viceversa, i costi in esame sono comuni a più centri di costo, e quindi a più sub livelli, o se sono costi generali aziendali; il valore da associare ai sub livelli di assistenza deriva da un ripartito proporzionale effettuato con l’utilizzo di uno specifico criterio di attribuzione, o driver, individuato.

In particolare, nel modello occorre rilevare:

- i costi sostenuti per la produzione diretta, distinti per natura, nel caso di servizi svolti/prestazioni erogate direttamente;
- i costi sostenuti per le prestazioni/servizi acquisite da terzi soggetti erogatori esterni alla Asl, pubblici e/o privati accreditati.

Tali costi sono elencati nelle colonne.

I costi sostenuti per l’acquisto confluiscono nella colonna “prestazioni sanitarie”, sia per gli acquisti diretti da soggetti erogatori operanti nel proprio ambito territoriale, sia per la mobilità passiva intra ed extra-regionale.

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 11/21
---	---	---

In merito ai costi per la Mobilità, il modello rileva i costi complessivamente sostenuti per l'erogazione dei LEA, sia ai propri residenti, sia ai residenti di altre regioni e/o stati esteri che si trovino a consumare prestazioni sanitarie presso l'azienda sanitaria.

Al fine di arrivare alla definizione dei costi associati alla erogazione dei LEA per residente e per prestazione, il modello include due allegati.

Occorre peraltro rilevare che la colonna "prestazioni sanitarie" comprende anche i costi di medici convenzionati che concorrono alla produzione diretta (in particolare i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici della medicina dei servizi e i medici c.d. Sumaisti).

Le altre colonne del modello (tutte le colonne ad eccezione di quella relativa alle prestazioni sanitarie) rilevano, come già riportato: i costi della produzione diretta di servizi/prestazioni ed i costi sostenuti per la funzione/acquisto di prestazioni da terzi.

In merito poi alle articolazioni in cui può essere scomposto un sub livello assistenziale, la rilevazione del costo può essere svolta con due modalità:

1. Rilevazione dei costi dei livelli e sub-livelli assistenziali tenendo conto delle diverse unità coinvolte, come ad esempio:

- la rilevazione del costo degli screening, distinguendolo screening svolto da parte dei consultori e da quello dei presidi ospedalieri;
- i costi dell'assistenza specialistica ambulatoriale, che sono rilevati separatamente per l'attività erogata nei presidi ospedalieri e in quelli territoriali.

2. Rilevazione dei costi dei livelli e sub-livelli assistenziali assicurati da un singolo soggetto erogatore, come ad esempio:

- i costi dell'assistenza medica generica e la pediatria di libera scelta (Assistenza distrettuale, sub-livello 2A100, Assistenza sanitaria di base), che sono articolati in modo da consentire la corretta definizione, ad esempio, dei costi dei programmi di vaccinazione (Assistenza collettiva, sub-livello 1A100, Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; 1A110 Vaccinazioni);
- i costi delle "altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica", che sono attribuibili al sub-livello dell'assistenza farmaceutica, ma in parte contribuiscono anche a definire i costi dell'assistenza erogata presso le strutture residenziali per persone non autosufficienti o in regime di cure domiciliari.

È utile precisare che la quadratura dei risultati di Co.An, laddove presenti, con i valori della contabilità generale (Co.Ge) richiede che anche nel modello LA vi sia considerazione degli elementi che sono rilevati contabilmente in fase chiusura del bilancio di esercizio, ossia con le scritture di assestamento di rettifiche e integrazioni di fine anno. Il riferimento è:

- alla svalutazione dei crediti;
- alla riconciliazione delle poste di magazzino;
- agli accantonamenti per rischi e oneri: rinnovi contrattuali, vertenze in corso, ecc.;
- alle rettifiche e integrazioni connesse con costi e ricavi di competenza (ratei e risconti);
- alle componenti straordinarie della gestione quali: minusvalenze, sopravvenienze, insussistenze.

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 12/21
---	---	---

Anche per queste poste contabili, l'imputazione ai livelli e sub-livelli di assistenza di questi elementi deve avvenire secondo le modalità previste per l'attribuzione degli altri costi:

- nel caso siano riferibili in modo esclusivo ad un CdRil, l'imputazione avviene in modo diretto;
- qualora, viceversa, siano riferibili a più centri di costo, il rispettivo valore deve essere ripartito proporzionalmente ad uno specifico criterio di attribuzione, o driver, individuato.

6.2.4 Riferimento all'anno n-1

Per ogni costo attribuito a ciascun sub livello assistenziale, e per ogni macro aggregato economico, è sempre opportuno fare riferimento al valore assegnato nel modello LA dell'anno n-1, al fine di poterne sempre verificarne lo scostamento ed indagare sulle possibili cause.

6.3. Procedura di imputazione dei costi alla matrice del modello LA – Classificazione per macro-voci economiche

6.3.1 Consumo beni sanitari

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari		
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie		
AGGREGATO LA	CONSUMO BENI SANITARI		

La compilazione della sezione deriva dall'analisi dell'elaborazione "consumato per beni sanitari" – applicazione SISAR AMC-, gestita in contabilità analitica, che consente l'associazione dei costi sostenuti per i sub livelli assistenziali.

In particolare per l'assistenza farmaceutica (2E100) ci si riferisce al flusso ministeriale F (File F – Somministrazione e distribuzione e per conto farmaci). I campi compilati riguardano solo l'assistenza ad erogazione diretta, che in base alla revisione del modello LA, richiede una distinzione tra l'erogazione diretta a livello territoriale rispetto a quella ospedaliera; l'erogazione in regime convenzionato riguarda prettamente il costo del macro-aggregato economico "prestazioni sanitarie".

COD. VOCE LA	MODELLO LA DESCRIZIONE SUB-LIVELLO
2E100	Assistenza farmaceutica
2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione
2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale
2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta
2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto
2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 13/21
---	---	---

6.3.2 Consumo beni non sanitari

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari		
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie		
AGGREGATO LA	CONSUMO BENI NON SANITARI		

Come la sezione precedente, deriva dall'elaborazione in SISAR AMC del "consumato per beni non sanitari" gestito in contabilità analitica, che consente l'associazione dei costi sostenuti con i sub livelli ed i livelli assistenziali. È una voce che tendenzialmente a livello di macro-aggregato non ha un valore rilevante in rapporto al totale complessivo dei costi per LEA.

6.3.3 Prestazioni sanitarie

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA		
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai		
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica		
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa		
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione		
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario		
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale		
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero		
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva		

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL		
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)		
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato		
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)		
AGGREGATO LA	PRESTAZIONI SANITARIE		

È un macro-aggregato importante in termini di valore complessivo. L'imputazione di costi si basa principalmente sul collegamento diretto con voci di costo della contabilità generale: sia direttamente con voci del modello CE, sia con conti co.ge del bilancio di verifica.

La sezione comprende in particolare i costi sostenuti per:

- ✓ i medici convenzionati, Medici di base, Pediatri di libera scelta, Medici di continuità assistenziale;
- ✓ l'assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione, di cui si è detto sopra;
- ✓ l'acquisto di prestazioni di assistenza farmaceutica in erogazione diretta per distribuzione farmaci;
- ✓ l'acquisto di prestazioni di Assistenza integrativa protesica;
- ✓ l'acquisto di Assistenza specialistica ambulatoriale;
- ✓ l'acquisto di assistenza sociosanitaria;
- ✓ l'acquisto servizi sanitari per assistenza ospedaliera

Una nota particolare la merita il costo associato al sub livello del modello LA 2G100 – Assistenza specialistica ambulatoriale – che richiede l'analisi e la distinzione delle prestazioni rese dai dipendenti, rispetto ai medici SUMAI ed ai privati, il cui costo è pertinente a questa sezione. Alla luce delle novità apportate dalla revisione del modello LA, l'analisi delle prestazioni ambulatoriali richiede inoltre la distinzione di quelle svolte in ambito ospedaliero da quelle in ambito territoriale.

6.3.4 Servizi sanitari per erogazione di prestazioni

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari		
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)		
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 15/21
---	---	---

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche		
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria		
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing		
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)		
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		
AGGREGATO LA	SERVIZI SANITARI PER EROGAZIONE DI PRESTAZIONI		

La maggior parte dei costi dei servizi sanitari per l'erogazione delle prestazioni deve essere imputata al livello assistenziale interessato, direttamente o articolando il costo tra più centri utilizzando appropriati driver.

Tra i costi relativi a tale sezione è utile annoverare quelli per:

- ✓ i rimborsi per ricoveri, assegni e contributi sanitari;
- ✓ le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, costi, come quello precedente, prettamente di imputazione diretta;
- ✓ gli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, dove una buona parte è relativa ai costi di imputazione diretta;
- ✓ la formazione, costo che è stato ripartito utilizzando il driver del costo del personale;
- ✓ la manutenzione e riparazione delle attrezzature sanitarie e scientifiche, il cui costo è associato ai diversi sub livelli di assistenza a seguito di un'analisi puntuale;
- ✓ i canoni noleggio – area sanitaria, il cui costo è possibile analizzare ed associare ai livelli assistenziali mediante l'estratto del "consumato", in SISAR AMC, gestito in contabilità analitica;
- ✓ gli altri servizi sanitari, che come il precedente, si riferiscono ad un costo analizzato mediante estrazione del consumato, in SISAR AMC, gestito in contabilità analitica;
- ✓ la compartecipazione al personale per attività libero-professionali (intramoenia), costo di diretta imputazione.

6.3.5 Servizi non sanitari

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari		
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-	
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)		
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-	
BA2000	B.4.A) Fitti passivi		
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria		
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria		
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)		
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa		
AGGREGATO LA	SERVIZI NON SANITARI		

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 16/21
---	---	---

Anche questo macro aggregato economico è importante in termini di valore.

Tra i costi si annoverano i più rilevanti:

- ✓ i servizi non sanitari sono sicuramente i più consistenti e comprendono i costi per "acqua", "energia elettrica", "riscaldamento e gestione calore", "lavanderia e lavanolo", "pulizia", ecc.;
- ✓ la manutenzione e riparazione - ordinaria externalizzata (al netto delle manutenzioni di attrezzature sanitarie e scientifiche);
- ✓ i canoni di noleggio - area non sanitaria.

Ogni tipologia di costo è oggetto di analisi per stabilire il CdRil di appartenenza. Per questa tipologia di costi è utile fare riferimento all'estrazione del "consumato" in SISAR AMC. Nel caso sia insufficiente l'informazione del CdRil assegnato in fase di contabilizzazione, è necessario consultare la documentazione a supporto della contabilizzazione (fatture, prospetti di riepilogo forniti dal servizio preposto, ecc.). L'individuazione specifica del costo inerente al sub livello assistenziale, a seguito di analisi, ne consente a volte l'imputazione diretta. Nel caso il costo sia comune a più sub livelli assistenziali o faccia riferimento ad un costo generale tra tutti CdRil, si procede al riparto del costo tramite il driver o criterio di riparto più opportuno (esempio mq per le pulizie) ed all'imputazione al corrispondente sub livello assistenziale. In mancanza di informazioni specifiche idonee all'applicazione di un driver specifico (esempio il n° di pasti erogati) si è applicato convenzionalmente come criterio di riparto il costo del personale.

6.3.6 Costo del personale

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario		
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria		
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica		
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica		
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto		
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti		
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili		
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione		
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016		
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale		
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente		
AGGREGATO LA	COSTO DEL PERSONALE - RUOLO SANITARIO		
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale		
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria		
AGGREGATO LA	COSTO DEL PERSONALE - RUOLO PROFESSIONALE		

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico		
AGGREGATO LA	COSTO DEL PERSONALE - RUOLO TECNICO		
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo		
AGGREGATO LA	COSTO DEL PERSONALE - RUOLO AMMINISTRATIVO		

In termini economici, la sezione dedicata al costo del personale è la più rilevante. È distinta in quattro macro-voci economiche (colonne), in base ai ruoli:

- Ruolo sanitario
- Ruolo professionale
- Ruolo tecnico
- Ruolo amministrativo

Per quanto riguarda il personale, ciascun dipendente deve essere allocato, dal punto di vista contabile, ad un CdRil specifico, ossia al CdRil rispetto al quale fornisce il proprio contributo per la produzione di prestazioni e servizi.

Sul piano operativo, tuttavia, è frequente osservare operatori che svolgono la propria attività in più CdRil, ponendo il problema della corretta allocazione. Quindi dal punto di vista operativo vi è un'imputazione diretta di costo del personale al CdRil nel quale viene svolta l'attività, e l'adozione di un criterio di riparto ragionevole del costo laddove si presentino situazioni di attività prestata a più CdRil.

L'analisi del costo del personale rappresenta la parte più impegnativa di tutta la procedura in argomento poiché attualmente non è disponibile l'interfaccia tra l'applicazione SISAR HR – che comprende la gestione economica del personale dipendente– e l'applicazione AMC, con cui sarebbe stato possibile estrarre il costo distinto per CdRil e Ruoli, come richiesto dal modello LA.

Per giungere alle informazioni utili alla compilazione del modello LA è necessario pertanto elaborare i singoli cedoloni mensili, messi a disposizione dal Servizio Personale ARES Sardegna. I cedoloni si presentano in formato excell e sono completi di una serie di informazioni che devono essere ri-ordinate.

A tal fine si procede alla riclassificazione dei cedoloni:

- ✓ sia rispetto alla contabilità generale, per poter associare alle singole voci di busta paga la corrispondente natura:
 - costo (competenze fisse, accessorie, fasce, prestazioni aggiuntive, ecc.)
 - oneri sociali,
 - Irap,
 - altro;

Segue un estratto del riclassificatore:

COD VOCE STIPENDIALE	DESCRIZIONE VOCE	NATURA VOCE
1	STIPENDIO BASE	FISSE
6	RETRIB.INDIV.ANZ. STIP	FISSE
13	INDENNITA' CAPI DIPARTIMENTO	FISSE
...		...

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 18/21
---	---	---

- ✓ sia rispetto al codice CdRil associato alle singole voci del modello LA (vedi la tabella "Riclassificatore di collegamento tra Codice CdRil e le singole voci del modello LA", riportata in precedenza).

Tenuto conto inoltre degli accantonamenti per rinnovi contrattuali o fondi, non compresi nei cedolini, il risultato dell'analisi sarà un dettaglio del costo del personale (comprensivo di oneri ed Irap) distinto per CdRil e quindi collegabile ai sub livelli del modello LA, da cui si può dedurre il "peso" del costo del personale associato al singolo sub livello sia rispetto al livello assistenziale di riferimento, sia rispetto al totale dei tre livelli di assistenza. Il "peso" così determinato è utile quale criterio di riparto di alcuni CdRil comuni a più sub livelli e dei costi generali aziendali

6.3.7 Ammortamenti - Sopravvenienze ed insussistenze - Altri costi - Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze - Colonna "Totale"

1. Ammortamenti

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA2560	Totale Ammortamenti		
AGGREGATO LA	AMMORTAMENTI		

2. Sopravvenienze ed insussistenze

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari		
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	
AGGREGATO LA	SOPRAVVENIENZE / INSUSSISTENZE		

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 19/21
---	---	---

3. Altri costi

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione		
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi		
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora		
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti		
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)		
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-	
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	
AGGREGATO LA	ALTRI COSTI		

4. Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze

COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
CA0110	C.3) Interessi passivi		
CA0150	C.4) Altri oneri		
DA0020	D.2) Svalutazioni		
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		
AGGREGATO LA	ONERI FINANZIARI / SVALUTAZIONI / MINUSVALENZE		

Per questi ultimi macro aggregati, laddove non è stato possibile imputare in maniera diretta il costo al sub livello di appartenenza, perché di natura comune a più sub livelli o di natura generale, il criterio di riparto è stato il costo del personale.

5. Colonna "Totale"

	COD. VOCE CE	DESCRIZIONE VOCE CE	SEGNO	IMPORTO
AREA CHECK	BZ9999	Totale costi della produzione (B)		
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	-	
	EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	
	CA0110	C.3) Interessi passivi		
	CA0150	C.4) Altri oneri		
	DA0020	D.2) Svalutazioni		
	EA0260	E.2) Oneri straordinari		
	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)		
		TOTALE		

È questa una sezione di check finale e di quadratura con il totale del modello CE.

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 20/21
---	---	---

7. Conclusione ed assolvimento del debito informativo

Il lavoro si conclude con l'invio del modello LA al Ministero della Salute tramite l'inserimento dei relativi dati nel portale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario NSIS entro il 31/05 dell'anno successivo all'esercizio di riferimento.

8. Allegati

1. MODELLO DELLA STRUTTURA DI RIPARTIZIONE DELLA ATTIVITA' (WBS)
2. DIAGRAMMA DI FLUSSO-PREDISPOSIZIONE ED INVIO AL MINISTERO DELLA SALUTE

 ASL Gallura Azienda socio-sanitaria locale SC AREA DATA MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL MODELLO MINISTERIALE LA	P Rev. 00 Pag. 21/21
---	---	---

ALLEGATO 1

MODELLO DELLA STRUTTURA DI RIPARTIZIONE DELLA ATTIVITA' (WBS)

ATTIVITA' SVOLTA	DETTAGLIO ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE
PREDISPOSIZIONE MODELLO CE ANNO N	PREDISPOSIZIONE AI SENSI DEL DM DEL 24.05.2019	SC AREA ECONOMICO FINANZIARIA SERVIZIO BILANCIO
PREDISPOSIZIONE MODELLO LA ANNO N	PREDISPOSIZIONE AI SENSI DEL DM DEL 24.05.2019	SC AREA DATA MANAGEMENT PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
	FASI	
	1 APPLICAZIONE QUADRO DI RACCORDO TRA: - AGGREGATI MODELLO LA (TOTALI PER COLONNA) - VOCI MODELLO CE	
	2 RACCOLTA STRUMENTI E FONTI INFORMATIVE: AMC/Consumato AMC/Bilancio di verifica e mastri di conto co.ge Piano CdRil ABACO/Prestazioni Fonti ed informazioni interne Dati storici esercizi precedenti	
	3 APPLICAZIONE RICLASSIFICATORI	
	4 SELEZIONE DELLA FONTE INFORMATIVA PIU' IDONEA PER LA COMPILAZIONE DI OGNI VOCE DI COSTO CORRISPONDENTE A CIASCUN SUB LIVELLO (RIGHE), PER CIASCUN AGGREGATO DI COSTO (COLONNE)	
INVIO AL MINISTERO DELLA SALUTE	5 IMPUTAZIONE COSTI DIRETTI	
	6 DETERMINAZIONE ED IMPUTAZIONE DELLA QUOTA DI COSTO DA RIBALTARE PER COSTI COMUNI E COSTI GENERALI	
INVIO ALLA RAS	COMUNICAZIONE DI AVVENUTO ADEMPIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO ALLA RAS	

ALLEGATO 2
DIAGRAMMA DI FLUSSO
PREDISPOSIZIONE ED INVIO AL MINISTERO DELLA SALUTE DEL MODELLO LA

