

Procedura per la gestione del Piano dei Centri di Rilevazione

ATS Sardegna

Titolo del documento	ATS Sardegna_Procedura del Piano dei Centri di Rilevazione
Obiettivo di Budget	ODE002_Area dell'equilibrio economico - finanziario
Versione	0.2
Redazione	Febbraio 2020

INDICE

PREMESSA.....	2
1 OBIETTIVI.....	3
2 CENTRI DI RILEVAZIONE. DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE	3
3 IL PIANO DEI CENTRI DI RILEVAZIONE ATS SARDEGNA (AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE)	5
3.1 <i>Gestione del Piano dei Centri di Rilevazione.</i>	5
3.2 <i>Strutturazione del Piano dei Centri di Rilevazione.</i>	5
3.3 <i>Codifica dei Centri di Rilevazione Logica di costruzione.</i>	8
3.4 <i>Ambito di Applicazione del Piano dei Centri di Rilevazione.</i>	9
3.5 <i>Implementazione e Manutenzione del Piano dei Centri di Rilevazione_Linea guida.</i>	9
ALLEGATI	3

PREMESSA

L'ATS è un'azienda altamente complessa sia nella sua articolazione organizzativa che territoriale ed uno dei suoi compiti fondamentali, è quello della programmazione del fabbisogno di salute, dell'acquisizione di prestazioni e del controllo dell'appropriatezza e della qualità dei servizi e delle prestazioni prodotti dalle proprie strutture o erogati dalle altre strutture del territorio di competenza pubbliche o private.

L'implementazione del Sistema di Controllo di Gestione in una realtà articolata e complessa come quella dell'ATS deriva dalla corretta gestione di una serie di sottosistemi di controllo, ciascuno focalizzato sul proprio specifico obiettivo. La progettazione del Sistema di Controllo deve quindi cogliere, fra gli altri, tutti gli aspetti legati alla generazione della domanda (ad esempio per l'attività ospedaliera cosa/chi incide sull'ospedalizzazione) sia gli aspetti economici (costi e ricavi), gli effetti sul clima aziendale, l'adeguatezza delle iniziative formative, la struttura organizzativa dei Centri di Responsabilità Aziendali.

Per costruire un Sistema di Controllo di Gestione completo è quindi necessario seguire una logica di implementazione progressiva, che si può sintetizzare nei seguenti punti:

- Controllo dei costi diretti;
- Controllo dei costi e dei ricavi indiretti dei servizi ricevuti e resi all'interno;
- Controllo dei volumi di attività;
- Valorizzazione delle attività oltre che con il nomenclatore anche, dove necessario, con un sistema di tariffazione interna;
- Rilevazione per centro/progetto;
- Ribaltamento dei costi di struttura e dei costi non ripartibili per centro;
- Controllo dei costi per attività;
- Controllo dei costi per prodotto/prestazione;
- Rilevazione di indicatori per centro;
- Controllo del capitale investito per centro.

L'organizzazione per stadi ha un valore solo logico, in quanto in funzione delle differenti tipologie di centri di responsabilità oggetto di controllo si possono verificare combinazioni di sistemi di controllo più o meno evoluti.

Presupposto fondamentale per la corretta implementazione di un Sistema di Controllo di Gestione è la corretta alimentazione della Contabilità Analitica integrata con la Contabilità Economico Patrimoniale che consenta la quadratura con le poste di Contabilità Generale, la conciliazione delle poste che presentano elementi di differenziazione (consumi da un lato e acquisti con variazione delle scorte dall'altro), la comparabilità con il sistema utilizzato nel budget.

La Contabilità Analitica fra le sue finalità ha quella di consentire l'analisi dei costi e dei ricavi dell'organizzazione con riferimento a specifici oggetti e rappresenta strumento di supporto alle decisioni direzionali sia con finalità di controllo (consente di misurare i risultati raggiunti in termini di risorse consumate e di prestazioni erogate) che come base per scelte di programmazione. Inoltre, la Contabilità Analitica è funzionale al processo di budget ed al processo di reporting intesi quali strumenti gestionali per la programmazione e valutazione dell'andamento dell'azienda. I principali elementi che ne determinano la struttura sono essenzialmente rappresentati da:

1. Il Piano dei Centri di Rilevazione, fondato su tre criteri di individuazione dei Centri di Rilevazione: aderenza alla struttura organizzativa, omogeneità delle attività e rilevanza delle prestazioni.

2. Il Piano dei Fattori Produttivi, inteso quale quadro delle risorse necessarie all'espletamento del servizio (personale, beni, servizi, ecc.), il cui valore, attraverso delle procedure, può essere agevolmente attribuito ai centri a cui afferiscono.
3. Il Piano di Reporting che presenta in modo sistematico le informazioni sui risultati (economici e di attività) della gestione aziendale.

1 OBIETTIVI

Il presente documento si pone l'obiettivo di fornire una guida per garantire, a livello aziendale, la corretta e coerente gestione del Piano dei Centri di Rilevazione in termini di implementazione e manutenzione. In altri termini, la presente procedura vuole fornire i criteri omogenei alla base della strutturazione del *Piano attualmente in uso* e in relazione alla strutturazione di diverse "viste aziendali", attraverso l'utilizzo di Riclassificazioni di aggregazione talvolta parallele rispetto alla struttura organizzativa definita nell'Atto aziendale e finalizzate a dare una visione su aspetti specifici della produzione e/o dei costi, attraverso lo strumento della riclassificazione è possibile evidenziare tutti gli elementi strutturali del Sistema di Controllo che risultino essere funzionali all'aggregazione ed al confronto a livello aziendale, pur preservando le specificità delle singole realtà territoriali. Inoltre, la presente procedura affronta le principali tematiche legate alla normalizzazione della codifica e della nomenclatura utilizzata nelle descrizioni dei centri.

2 CENTRI DI RILEVAZIONE. DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE

L'accezione di Centro di Rilevazione utilizzata coincide con quella che in letteratura viene associata al Centro di Costo. Tuttavia, poiché al termine Centro di Costo vengono attribuite accezioni diverse a seconda dei contesti aziendali, in questa sede il termine Centro di Costo verrà sostituito dal termine Centro di Rilevazione per riferirsi all'unità minima di rilevazione utilizzata dal sistema di Contabilità Analitica oltre che dai gestionali alimentanti (es. approvvigionamento, ordini, ADT, Ambulatoriale, contabilità generale, patrimonio)

Il concetto di Centro di Rilevazione non deve confondersi con il concetto di Centro di Responsabilità.

Il Centro di Responsabilità (di seguito CdR) è una unità definita nell'organizzazione dell'azienda ed in particolare nel sistema di autorità, deleghe e responsabilità attribuite alle varie strutture che la compongono (reparto, ufficio, ecc.) che, utilizzando risorse, influenza con il proprio operato il risultato aziendale nel suo complesso.

Ad un CdR possono fare riferimento più Centri di Rilevazione (di seguito CdRil), che come specificato sopra, possono essere definiti come le unità contabili minime alla base del Sistema delle Rilevazioni a supporto del sistema di Programmazione e Controllo, rispetto alle quali sono effettuate le rilevazioni riferite agli eventi della gestione. In tal senso, la visione dal punto di vista "Organizzativo" dei CdR viene completata con le informazioni di dettaglio provenienti dalle rilevazioni gestionali e contabili dei CdRil.

In particolare, il livello minimo di rilevazione a supporto del Sistema di Programmazione e Controllo è rappresentato dai singoli CdRil le informazioni relative ai CdR possono essere derivate mediante l'aggregazione dei dati registrati tramite i CdRil ad essi connessi.

In altri termini, la suddivisione dell'attività aziendale in CdRil consente la localizzazione e l'imputazione dei costi e delle attività mentre, la suddivisione in CdR consente l'attribuzione della responsabilità gestionale legata alle rilevazioni al responsabile dell'unità organizzative di riferimento.

Di seguito viene sintetizzata una classificazione delle tipologie di CdRil. La nomenclatura utilizzata è la stessa adottata nel Riclassificatore per la compilazione dei Modelli LA (livelli di assistenza) e CP (costi dei presidi ospedalieri). Tale scelta risiede nell'utilizzo di un unico metodo di tassonomia per la lettura delle informazioni nonché per individuare il corretto criterio di ribaltamento a i centri intermedi e finali, in funzione al grado di connessione con le attività di produzione.

In tal senso sono stati individuati sei raggruppamenti omogenei di CdRIL:

- **Centri finali (F):** sono centri di produzione che provvedono allo svolgimento della funzione di erogazione, tipicamente a favore degli utenti finali, delle prestazioni di assistenza a carattere sanitario e socio-sanitario, a livello ospedaliero (reparti con posti letto), distrettuale o territoriale, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione.
- **Centro intermedi (I):** erogano attività sia per utenti esterni che per utenti interni. Sono ricompresi i servizi diagnostico-terapeutici (es. laboratorio, radiologia, endoscopia, anatomia patologica, trasfusionale, e altri servizi quando esiste struttura senza posti letti etc.), pronto soccorso.

A livello ospedaliero sono presenti quindi centri di produzione di due tipi:

1. centri relativi alle specialità con attività di degenza, che svolgono essenzialmente attività "finale", di ricovero e ambulatoriale e, in misura limitata, attività "intermedia" a favore di ricoverati di pertinenza di altre specialità (consulenze e diagnostica strumentale a ricoverati). Ad esempio i Reparti di Cardiologia, Chirurgia generale, Medicina generale, Oculistica, ecc.;
 2. centri relativi alle specialità senza posti letto (o con un numero limitato di posti letto da utilizzare a seguito di particolari accertamenti/trattamenti), che svolgono sia attività finale (ambulatoriale) che attività intermedia a favore di centri di produzione (ovvero prestazioni cliniche e di diagnostica strumentale a ricoverati di altre specialità). Rientrano i servizi diagnostico-terapeutici e il servizio di pronto soccorso.
- **Centri di supporto sanitario (SS):** forniscono attività di supporto diretto ai centri finali di tipo sanitario. Rientrano in tale tipologia a titolo esemplificativo le sale operatorie, il servizio di anestesia, la terapia intensiva, l'emodinamica, il servizio di sterilizzazione, la fisica sanitaria, la psicologia clinica, la farmacia ospedaliera.
 - **Centri di supporto non sanitario (SNS):** forniscono attività di supporto diretto ai centri finali di tipo alberghiero (es. mensa, lavanderia, pulizie, portineria, centralino, magazzino economale).

I Centri di supporto sanitario e non sanitario sono da intendersi come tali a prescindere dalla modalità con cui venga erogato il servizio, ovvero con produzione interna piuttosto che in modalità esternalizzata (*outsourcing*).

- **Centri generali (G):** raccolgono i costi aziendali che riguardano tutti i livelli di assistenza (es. Direzione sanitaria di presidio, Staff di Direzione, Area di Staff e Tecnostruttura). Rientrano in tale categoria anche i servizi di tipo amministrativo-gestionale (Area tecnico-amministrativa, es. personale, bilancio, ICT, acquisti, servizi tecnici).

Centri comuni (C): rientrano in questa tipologia i centri che raccolgono costi e attività relativi a più centri di rilevazione o a loro aggregazioni (dipartimenti/distretti/presidi), per i quali è necessario ricorrere successivamente ad adeguati criteri di ripartizione/ribaltamento.

3 IL PIANO DEI CENTRI DI RILEVAZIONE ATS SARDEGNA (AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE)

3.1 Gestione del Piano dei Centri di Rilevazione.

L'attività di gestione comprende tutte le fasi di Stesura del Piano, attuazione di ogni integrazione e modifica successive, verifica della coerenza delle configurazioni con il Sistema Amministrativo Contabile (abilitazioni, collegamento con i flussi informativi obbligatori, corretta alimentazione dei gestionali collegati come ad esempio il Sistema Human Resource) nonché, la diffusione del Piano e delle sue relative integrazioni e modifiche.

La prima stesura del Piano dei Centri di Rilevazione ATS deriva dalla riconduzione dei Piani dei Centri di Rilevazione delle otto ex ASL che, a seguito della L.R. n°17 del 27 luglio 2016, sono state incorporate alla struttura organizzativa aziendale in divenire prevista dall'Atto Aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n°943 del 05/10/2017.

La struttura competente alla gestione del Piano dei Centri di Rilevazione è la SC Controllo di Gestione ATS, con la collaborazione della SC Programmazione Sanitaria e Strategica ed il supporto dei Servizi Programmazione e Controllo di Area e dei Sistemi Informativi ATS.

3.2 Strutturazione del Piano dei Centri di Rilevazione.

La struttura organizzativa aziendale è stata la base della progettazione del Piano dei Centri di Rilevazione aziendale. Il Piano presenta un'articolazione gerarchica costruita su sette livelli che ripercorre nel caso della vista aziendale quanto previsto dall'Organigramma allegato all'atto aziendale:

Livello 1: **Azienda;**

Livello 2: **Macroarticolazioni della configurazione organizzativa generale dell'Azienda**

✚ Strutture Centrali;

✚ Aree Socio Sanitarie Locali;

Livello 3: **Macroaree organizzative**

✚ Strutture Centrali:

- Direzione Aziendale ATS;
- Area Anestesia e Rianimazione;
- Area Tecnico Amministrativa ATS;
- Area del Farmaco;
- Area Laboratorio;
- Area della Prevenzione;
- Area delle Professioni Sanitarie;
- Area Radiologica;
- Area Emergenza Urgenza;
- Area Integrazione Ospedale e Territorio;
- Area Salute Mentale e Dipendenze;
- Area di Staff e Tecnostruttura ATS;
- Dipartimento delle Attività di Presidio;

✚ Aree Socio Sanitarie Locali:

- ASSL di Sassari;
- ASSL di Olbia;
- ASSL di Nuoro;

- *ASSL di Lanusei;*
- *ASSL di Oristano;*
- *ASSL di Sanluri;*
- *ASSL di Carbonia;*
- *ASSL di Cagliari;*

Livello 4: Macrostrutture

- + *Direzione Strategica;*
- + *Direzioni di Area;*
- + *Dipartimento Strutturale delle Attività dei Presidi Ospedalieri (DAP);*
- + *Dipartimenti Strutturali Territoriali (n.3 Dipartimenti di Prevenzione, n.3 Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, n.1 Dipartimento del Farmaco, n.1 Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, n.1 Dipartimento Emergenza Territoriale);*
- + *Dipartimenti Strutturali Ospedalieri (n.2 Dipartimenti delle attività cliniche medico – chirurgiche, n.6 Dipartimenti di area medica, n.6 Dipartimenti di area chirurgica, Dipartimento di anestesia e rianimazione, Dipartimento Medicina di Laboratorio, Dipartimento Radiologico);*
- + *Dipartimenti Aziendali (Dipartimento di Staff, Dipartimento Affari Generali e Committenza, Dipartimento Gestione Accentrata Acquisti e Logistica, Dipartimento Area Tecnica, Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Risorse Economiche e Finanziarie, Dipartimento ICT);*
- + *Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*

Livello 5: Articolazioni territoriali e/o funzionali delle macrostrutture

- + *Direzione Generale e Unità e Funzioni di Staff;*
- + *Distretti Socio Sanitari;*
- + *Direzioni di Presidio di Area Omogenea;*
- + *Articolazioni dei Dipartimenti Strutturali Centrali;*

Livello 6: Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali.

- + *Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali di Staff e di Area Tecnico Amministrativa (quali ad esempio, SC Programmazione sanitaria e strategica, SC Controllo di Gestione, SC Servizio prevenzione e protezione, SC Funzione Committenza – Contrattualistica e Verifiche Amministrative, SC Acquisti di Beni, SC Progettazione e Lavori Pubblici, SC Trattamento Giuridico ed Economico, SC Gestione Economica e Patrimoniale – Bilancio, SC Sistemi Informativi Amministrativi, SC/SS Programmazione e controllo d'Area);*
- + *Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali Territoriali (quali ad esempio, SC Servizio Farmaceutico territoriale, SC Farmacovigilanza e farmacoeconomia, SC Prevenzione e Promozione della Salute, SC Igiene e Sanità Pubblica, SC Cure territoriali – CSM, SC Neuropsichiatria Infantile, SC Emergenza territoriale, SC Servizio di radiologia territoriale, SC Medicina penitenziaria);*
- + *Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali Ospedaliere (quali ad esempio, SC Chirurgia Generale, SC Medicina Generale, SC Cardiologia, SC Anestesia e Rianimazione d'Area, SC Laboratorio Analisi d'Area, SSD Medicina Trasfusionale d'Area, SC Anatomia Patologica d'Area, SC Radiologia Ospedaliera d'Area, SSD Servizio Farmaceutico Ospedaliero d'Area, Direzione di Presidio);*

Livello 7: Corrisponde con i CdiRil movimentabili (con la specificazione di tutte le variabili che individuano la tipologia di movimentazione gestita: es. dettaglio di sede fisica o virtuale, centro di consegna, Centro di Rilevazione Erogazione Diretta del Farmaco (EDF), struttura di tipo sanitario per alimentazione flussi).

A titolo esemplificativo, la tabella seguente ripercorre l'intera scala Gerarchica relativa alla SC Ingegneria Clinica – incardinata nel Dipartimento Gestione Accentrata Acquisti e Logistica.

LIVELLO GERARCHICO	CODICE CDRIL	DESCRIZIONE CDRIL
Livello 1	ATS	ATS- AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE
Livello 2	SC	ATS STRUTTURE CENTRALI
Livello 3	ATA	AREA TECNICO AMMINISTRATIVA ATS
Livello 4	ATA02	DIPARTIMENTO GESTIONE ACCENTRATA ACQUISTI E LOGISTICA ATS
Livello 5	ATA0205	SC INGEGNERIA CLINICA
Livello 6	ATA020501	SC INGEGNERIA CLINICA
Livello 7	ATA02050101	INGEGNERIA CLINICA SASSARI
Livello 7	ATA02050102	INGEGNERIA CLINICA OLBIA
Livello 7	ATA02050103	INGEGNERIA CLINICA NUORO
Livello 7	ATA02050104	INGEGNERIA CLINICA LANUSEI
Livello 7	ATA02050105	INGEGNERIA CLINICA ORISTANO
Livello 7	ATA02050106	INGEGNERIA CLINICA SANLURI
Livello 7	ATA02050107	INGEGNERIA CLINICA CARBONIA
Livello 7	ATA02050108	INGEGNERIA CLINICA CAGLIARI
Livello 7	ATA02050199	CENTRO COMUNE SC INGEGNERIA CLINICA

L'Allegato 3 alla presente procedura riporta la struttura attuale dei Centri di Rilevazione e la loro Riclassificazione su tutti i livelli in base a quanto previsto dell'Atto Aziendale alla data di stesura della presente procedura. Sarà cura del Controllo di Gestione ATS aggiornare periodicamente il Piano dei Centri di Rilevazione e il relativo Riclassificatore ATS e pubblicarlo nell'Intranet Aziendale.

Il Piano dei Centri di Rilevazione, essendo coerente con le strutture organizzative aziendali e costituendo un elemento portante per l'analisi degli eventi gestionali, deve recepire, di volta in volta, i cambiamenti che interessano le modalità organizzative di erogazione dei servizi, coerentemente con gli indirizzi di programmazione nazionale e regionale. Diviene perciò, imprescindibile la necessità di:

- una gestione unica e con una metodologia omogenea del Piano dei Centri di Rilevazione in termini di implementazione e manutenzione anche al fine della corretta definizione del sistema di Contabilità Direzionale e di Contabilità Analitica, oltreché della definizione delle politiche di reporting;
- la tempestiva e coerente associazione alla Gerarchia e ai Riclassificatori aziendali;
- la corretta alimentazione dei flussi informativi e degli scarichi.

La supervisione dell'attivazione di nuovi Centri di Rilevazione e della rettifica di quelli già esistenti viene mantenuta in capo al Controllo di Gestione ATS.

3.3 Codifica dei Centri di Rilevazione Logica di costruzione.

Come di seguito specificato è possibile ripercorrere la metodologia di codifica dei centri seguendo la gerarchia alla quale il centro è associato nel Piano ed in particolare nel Riclassificatore ATS.

Ogni Centro di Rilevazione è identificato tramite un codice univoco composto dalla combinazione di più elementi, come di seguito illustrato:

- ✚ Con riferimento ai Centri di Rilevazione di ASSL, e partendo dal Livello 2, ogni codice è composto in sequenza:
 - dalla lettera "A";
 - dal rispettivo numero (1,2,3,4,5,6,7,8) che identificava le ex ASL, i cui ambiti territoriali corrispondono alle attuali Aree Socio Sanitarie Locali;
 - dall'Identificativo Alfabetico dell'Ambito di Rilevazione, secondo una tassonomia costruita su criteri fondati sulla intuitività (ad es. la lettera "T" per richiamare l'Area Distrettuale seguita dall'iniziale del Distretto di riferimento – "TO" per l'ambito territoriale del Distretto di Olbia);
 - dal progressivo composto di due cifre che individua la Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale di riferimento;
 - dal contatore progressivo del Centro di Rilevazione.

Codice Centro di Rilevazione					Descrizione Centro di Rilevazione
A	2	TO	04	01	
<u>Tipologia Centro:</u> CdRil d'Area	<u>Area:</u> Olbia	<u>Ambito di Rilevazione:</u> Distretto di Olbia	<u>Struttura di riferimento:</u> SC Servizio delle prestazioni integrative e protesiche - Olbia	<u>Contatore</u>	ASSISTENZA INTEGRATIVA OLBIA
Livello 2	Livello 3	Livello 4 + Livello 5	Livello 6	Livello 7	

- ✚ Con riferimento ai Centri di Rilevazione delle Strutture Centrali, e partendo dal Livello 3, ogni codice è composto in sequenza:
 - dall'Identificativo Alfabetico della Macroarea Organizzativa Centrale
 - Direzione Aziendale **_DA**
 - Area Anestesia e Rianimazione **_ARI**
 - Area Tecnico Amministrativa ATS **_ATA**
 - Area del Farmaco **_DF**
 - Area Laboratorio **_DL**
 - Area della Prevenzione **_DP**
 - Area delle Professioni Sanitarie **_DPSAN**
 - Area Radiologica **_DR**
 - Area Emergenza Urgenza **_EMU**
 - Area Integrazione Ospedale e Territorio **_OST**
 - Area Salute Mentale e Dipendenze **_SM**
 - Area di Staff e Tecnostruttura ATS **_ST**
 - Dipartimento delle Attività di Presidio **_DAP**;
 - dall'Identificativo Numerico della Macrostruttura, progressivo e composto di massimo due cifre;
 - dall'Identificativo Numerico dell'Articolazione territoriale/funzionale della Macrostruttura, progressivo e composto di massimo due cifre;

- dall'Identificativo Numerico della Struttura Complessa o Struttura Semplice Dipartimentale di riferimento, progressivo e composto di due cifre;
- dal contatore progressivo del Centro di Rilevazione.

Codice Centro di Rilevazione					Descrizione Centro di Rilevazione
ARI	0	3	01	01	
Macroarea Organizzativa: Area Anestesia e Rianimazione Livello 3	Macrostruttura: Dipartimento di anestesia e rianimazione Livello 4	Articolazione territoriale: Area di Nuoro Livello 5	Struttura di riferimento: SC Anestesia e Rianimazione Area Nuoro Livello 6	Contatore Livello 7	ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO - ANESTESIA SAN FRANCESCO

3.4 Ambito di Applicazione del Piano dei Centri di Rilevazione.

Il Centro di Rilevazione ha una connotazione triplice: organizzativa, gestionale (attività sanitaria) e contabile (costi/ricavi). La lettura dei fenomeni aziendali può essere agevolata ripartendo i CdRil in raggruppamenti o classi omogenee differenti a seconda dell'output informativo richiesto tramite uno strumento denominato Riclassificatore. Possono esistere tanti Riclassificatori quante sono le viste di cui necessita l'Azienda (ad es. per livelli di assistenza, per organizzazione aziendale, per ASSL) la gestione dei riclassificatori che impattano su tutta l'Azienda è di competenza della struttura Controllo di Gestione ATS mentre le Strutture di Area possono gestire riclassificatori specifici di AREA concordando con la SC Controllo di Gestione le regole di nomenclatura.

3.5 Implementazione e Manutenzione del Piano dei Centri di Rilevazione_Linea guida.

Di seguito viene illustrato l'iter da seguire in fase di implementazione e manutenzione del Piano dei Centri di Rilevazione, al fine di ottimizzarne l'impiego:

- **Formulazione della richiesta.** Le Strutture Programmazione e Controllo comunicano alla SC Controllo di Gestione ATS l'esigenza di creazione/modifica/chiusura dei CdRil tramite la compilazione degli elementi richiesti nell'apposito Modulo (CDG_R_CdRil_00) allegato al presente documento;
- **Attività e strutture coinvolte per l'evasione della richiesta.** Le attività di creazione o modifica dei CdRil sono distinte nel seguente modo:
 - Attività di competenza della SC. Controllo di Gestione ATS: creazione del CdRil su Areas-AMC, con attribuzione di Codice, Descrizione, Data di inizio/fine validità, Tipi (limitatamente a CC-Centro di Consegna e CDR-Centro di rilevazione), definizione della Gerarchia (limitatamente a R_CDRIL12-RICL CENTRI DI RILEVAZIONE ATS e RCC-Centro di Consegna), definizione delle Associazioni (limitatamente a RICL_ATS - Riclassificatore Associativo ATS con l'associazione del CdRil al codice AREA_ATS solo nel caso in cui il CdRil sia anche armadietto informatizzato di reparto). Inoltre SC Controllo Gestione ATS provvede a inviare a SIAMM la richiesta di abilitazione del CdRil.
 - Attività di competenza delle Strutture Programmazione e Controllo di Area: definizione della Gerarchia per il riclassificatore di Area, Associazione delle strutture sanitarie (CDC STRSAN e Riclassificatore d'Area), individuazione e comunicazione al CdG ATS delle strutture/utenti da abilitare al CdRil. Individuazione e comunicazione al CdG ATS dell'Armadietto informatizzato di reparto da creare e associare al CdRil (previa valutazione sull'attivazione dell'armadietto a cura delle Strutture Programmazione e Controllo di Area).

- Attività di competenza della Struttura **Sistemi Informativi Amministarativi (SIAMM)**:
Su richiesta del CdG ATS provvede alle abilitazioni e creazione/associazione degli Armadietti di reparto.
- Attività di competenza della Struttura **Gestione Risorse Umane**: su indicazione della Struttura CdG ATS verifica le implicazioni sulle attribuzioni del personale derivanti da creazione o modifiche al piano dei CdRil, e provvede a implementare le necessarie variazioni.
- Attività di competenza della Struttura **Inventario**: su indicazione della Struttura CdG ATS verifica le implicazioni sulle attribuzioni dei cespiti derivanti da creazione o modifiche al piano dei CdRil e provvede a implementare le necessarie variazioni.

La Matrice RACI di seguito illustrata rappresenta l'iter sopra elencato.

FASE	ATTIVITA'	S.C. Controllo di Gestione ATS	Strutture Programmazione e Controllo di Area	S.C. Servizi Informativi Amministrativi (SIAMM)	SSD Inventario Beni Immobili e Mobili	SC Trattamento Giuridico ed Economico
Formulazione della richiesta	Richiesta di creazione/modifica/chiusura CdRil	C	R			
	Verifica coerenza dei nuovi CdRil con la Gerarchia e con i Riclassificatori Aziendali	R	C			
Evasione della richiesta	Creazione del CdRil su Areas-AMC, attribuzione di Codice, Descrizione, Data di inizio/fine validità, Tipi (limitatamente a CC-Centro di Consegna e CDR-Centro di rilevazione), definizione della Gerarchia (limitatamente a R_CDRIL12 - RICL CENTRI DI RILEVAZIONE ATS e RCC - Centro di Consegna), definizione delle Associazioni (limitatamente a RICL_ATS - Riclassificatore Associativo ATS con l'associazione del CdRil al codice AREA_ATS solo nel caso in cui il CdRil sia anche armadietto informatizzato di reparto).	R	I			
	Definizione della Gerarchia per il riclassificatore di Area, Associazione delle strutture sanitarie (CDC STRSAN e Riclassificatore d'Area)	I	R			
	Individuazione e comunicazione al CdG ATS delle strutture/utenti da abilitare al CdRil	I	R		C	C
	Abilitazione delle strutture/utenti al CdRil	I	I	R		
	Individuazione e comunicazione al CdG ATS dell'Armadietto informatizzato di reparto da creare e associare al CdRil (previa valutazione sull'attivazione dell'armadietto a cura delle Strutture Programmazione e Controllo di Area)	I	R			

FASE	ATTIVITA'	S.C. Controllo di Gestione ATS	Strutture Programmazione e Controllo di Area	S.C. Servizi Informativi Amministrativi (SIAMM)	SSD Inventario Beni Immobili e Mobili	SC Trattamento Giuridico ed Economico
	Richiesta di verifica di implicazioni relative al personale derivanti dalla creazione/modifica del Piano dei CdRil	R	I			C
	Verifica di implicazioni relative al personale derivanti dalla creazione/modifica del Piano dei CdRil e attuazione delle necessarie variazioni	I	I			R
	Richiesta di verifica di implicazioni relative ai cespiti derivanti dalla creazione/modifica del Piano dei CdRil e attuazione delle necessarie variazioni	R	I		C	
	Verifica di implicazioni relative ai cespiti derivanti dalla creazione/modifica del Piano dei CdRil e attuazione delle necessarie variazioni	I	I		R	
	Invio richiesta abilitazione CdRil e creazione/modifiche per Armadietti	R	I	C		
	Attivazione Armadietto di Reparto	I	I	R		

Responsible (R): ha in carico lo svolgimento del lavoro necessario per portare a termine l'attività

Accountable (A): è responsabile che il lavoro venga effettuato con la dovuta qualità

Consulted (C): può dare un contributo che viene utilizzato per completare l'attività

Informed (I): deve essere informato sullo stato dell'attività

Di seguito sono fornite ulteriori specifiche per la corretta gestione e utilizzo dei CdRil:

- ❖ **Nomenclatura.** Attribuire ai CdRil descrizioni “parlanti”, cioè tali da rendere agevole risalire all’Area Socio Sanitaria Locale, piuttosto che al Distretto, piuttosto che allo Stabilimento Ospedaliero, piuttosto che al Reparto di riferimento.

DL180102	LABORATORIO CITOLOGIA SCREENING
----------	---------------------------------

NO

DR010106	TAC E RISONANZA MAGNETICA
----------	---------------------------

DL180102	LABORATORIO CITOLOGIA SCREENING – ANATOMIA PATOLOGICA AREA CAGLIARI
----------	--

SI

DR010106	TAC E RISONANZA MAGNETICA – RADIOLOGIA ASSL SS - PO AHO CIVILE
----------	---

- ❖ **Livello di dettaglio.** Omogeneizzare il massimo livello di dettaglio dei CdRil in funzione della rilevanza delle prestazioni e del fabbisogno informativo.
- ❖ **Configurazione ai fini della corretta alimentazione dei Flussi Informativi.** Al fine della corretta alimentazione del Flusso H (Consumo Farmaci) e del Flusso P (Consumo Dispositivi Medici) è necessario che i CdRil vengano correttamente associati alle relative strutture sanitarie tramite il Riclassificatore associativo “CDC_STRSAN – RICL CDC CON STRUTTURE DI TIPO SANITARIO”.

A questo riguardo è assolutamente necessaria la manutenzione di tali strutture sanitarie legate alla codifica in NSIS di istituti penitenziari, ospedali, reparti, strutture ambulatoriali ecc. anche alla luce della futura codifica dei presidi ospedalieri di area omogenea.

Si richiede che i Centri “EDF” (acronimo di Erogazione Diretta del Farmaco) vengano comunque collegati alle strutture sanitarie tramite il Riclassificatore associativo “CDC_STRSAN – RICL CDC CON STRUTTURE DI TIPO SANITARIO” e alle caratteristiche richieste per il File P per permettere l’estrazione nel File P anche dei dispositivi consegnati direttamente al paziente tramite il modulo dell’erogazione diretta del farmaco.

Si ritiene importante specificare che al fine di avere la corretta informazione relativa alla produzione ambulatoriale per esterni anche in relazione all’unità erogante e considerato che non tutte le Aree hanno il dettaglio dei CdRil degli ambulatori per branca specialistica si è chiesto di creare tali CdRil in SISAR-AMC per collegarli alle agende nel sistema CUPWEB al fine di avere un File C (Specialistica Ambulatoriale) per Centro di Rilevazione. Tali CdRil non saranno comunque utilizzati nella procedura AMC. Sarà cura delle strutture competenti garantire che i referenti CUP di tutte le ASSL ogni qual volta inseriscano una nuova agenda o ne aggiornino una esistente debbano riportare obbligatoriamente anche l’informazione del Centro di Rilevazione di riferimento.

- ❖ **Processi/Attività che implicano l’associazione del CdRil ai fenomeni gestionali dell’Azienda.**
 - Ogni procedura di ordine, scarico/carico, inventariazione, registrazione e liquidazione di fattura dovrà prevedere l’associazione del CdRil più affine e rappresentativo dell’evento gestito. Pertanto, non è consentito l’utilizzo del CdRil –

DA99999999_CENTRO DI COSTO DI DEFAULT ATS -. Il ricorso, invece, ai CdRil “comuni” (solo a titolo esemplificativo, per l’Area di Sassari A1AHODC0299_ OSTETRICIA E GINECOLOGIA - CENTRO COMUNE, per l’Area di Carbonia DF00270106_ CENTRO COMUNE SERVIZIO FARMACEUTICO OSPEDALIERO, per l’Area di Cagliari DR080199_ SERVIZIO RADIOLOGIA OSPEDALIERA CAGLIARI- CENTRO COMUNE) è consentito soltanto in via del tutto residuale laddove l’evento gestionale non sia associabile ad un specifico centro.

- I provvedimenti con impegno di spesa dovranno specificare correttamente, e con il massimo grado di precisione, il relativo CdRil al quale imputare il costo. Pertanto, non potranno essere adottati provvedimenti privi del necessario riferimento al CdRil.
- Il Dipartimento Risorse Umane , nell’ambito delle procedure informatiche utilizzate, deve associare ad ogni dipendente il CdRil di appartenenza, coerentemente con la struttura di assegnazione dello stesso. Allo stesso modo il Servizio Personale curerà la variazione del CdRil del singolo dipendente in presenza di eventuali trasferimenti interni. In caso di personale che operi congiuntamente su più centri, questi saranno utilizzati in proporzione percentuale in base al servizio effettuato dal dipendente nelle diverse unità operative (specifica Direttiva per la Gestione del Sistema Informativo sulle Risorse Umane NP/2019/13488 del 5 marzo 2019);
- Condizione necessaria e vincolante per consentire l’estrazione completa degli eventi gestionali, è l’associazione dei Centri di Rilevazione al Riclassificatore ATS denominato “**R_CDRIL12**”. Un Centro di Rilevazione deve sempre avere un legame con il Riclassificatore ATS. Un Centro di Rilevazione associato al R_CDRIL12 può essere associato anche ai Riclassificatori aziendali.
- L’attivazione di un armadietto informatizzato è vincolata da un’analisi costi-benefici dell’informazione tenuto conto anche delle attività gestionali che derivano per ciascun armadietto (es. resa del conto giudiziale). All’attivazione di un armadietto informatizzato, non è consentita la creazione di un Centro di Rilevazione, bensì l’associazione dell’armadietto al Centro di Rilevazione.

❖ **Supporto.** Il Controllo di Gestione ATS e le Programmazioni e Controllo di Area forniranno supporto relativamente al corretto utilizzo del Piano dei Centri di Rilevazione.

ALLEGATI

1. **MOD. CDG_R_CdRIL_00**
2. **GLOSSARIO**
3. **RICLASSIFICATORE ATS**
4. **DIRETTIVE PER LA GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SULLE RISORSE UMANE**