

ORIGINALE

**AZIENDA U.S.L.  
PESCARA**

Il giorno 30 NOV, 2016 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

*Dott. Armando Mancini, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 119 del 29/02/2016 acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Responsabile della UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali*

N. 1039

**OGGETTO:** ADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2017-2019

## IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 741 del 15/11/2016 "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie regionale per il triennio 2017-2019";
- Vista la Nota Prot. n. RA/0103944/DPF012 del 24/11/2016, avente ad oggetto "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie regionale per il triennio 2017-2019";;
- Atteso che la L.R. 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'art. 6, stabilisce : "sono strumenti di programmazione :
  - o Il piano strategico
  - o Il Bilancio pluriennale di previsione
  - o Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale
- Atteso, altresì, che il D.Lgs 118/2011 ha prescritto l'integrazione degli allegati, indicando che devono essere prodotti anche la Nota Illustrativa, la Relazione del Direttore Generale, il Piano degli Investimenti e la Relazione del Collegio Sindacale
- Acquisiti i pareri favorevoli, espressi nei modi di legge, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

## DELIBERA

per le motivazioni in narrativa esposte, che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:

1. di **ADOTTARE** gli Strumenti di Programmazione 2017 -2019, come da allegati
  - o Il piano strategico
  - o Il Bilancio pluriennale di previsione
  - o Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale
2. di **TRASMETTERE** copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2017-2019*

*Strumenti di Programmazione 2017-2019*



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### INDICE

1	DGR 741/2016: GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO .....	6
1.1	Servizio DPF002 - Innovazione e investimenti Patrimonio Tecnologie HTA .....	6
1.1.1	Adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 19 marzo 2015 .....	6
1.1.2	Procedure di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio immobiliare delle ASL al fine del contenimento della spesa sanitaria regionale .....	6
1.2	Servizio DPF003 - Assistenza Farmaceutica, Attività trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza .....	6
1.2.1	Assistenza Farmaceutica .....	6
1.2.2	Attività Trasfusionali .....	10
1.3	Servizio DPF004 - Risorse Umane e Assetti Istituzionali .....	14
1.4	Servizio DPF006 - Contratti Erogatori Privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera .....	14
1.5	Servizio DPF007 - Ispettivo e Controllo Qualità .....	17
1.5.1	Sicurezza e Rischio Clinico .....	17
1.6	Servizio DPF009 - Programmazione socio-sanitaria .....	23
1.7	Servizio DPF010 - Prevenzione e Tutela Sanitaria .....	24
1.8	Servizio DPF011 - Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli alimenti .....	52
1.9	Servizio DPF012 - Programmazione Economica Finanziaria Finanziamento SSR .....	73
1.10	Servizio DPF015 - Assistenza Distrettuale Territoriale-medicina convenzionata e Penitenziaria	74
1.11	Servizio DPF016 – Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria .....	74
1.12	Servizio DPF017 - Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT .....	76
2	BILANCIO PLURIENNALE .....	81
3	PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO .....	125
3.1	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE .....	125
3.1.1	CONTO ECONOMICO PREVENTIVO .....	125
3.1.2	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI .....	139
3.2	PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE .....	143
3.3	PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE .....	153
3.4	NOTA ILLUSTRATIVA .....	185
3.5	RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE .....	191
3.6	PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI .....	194
3.7	RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE .....	202



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2017-2019*

*Piano Strategico*



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### **1 DGR 741/2016: GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO**

In ossequio alla Delibera di Giunta Regionale 741 del 15/11/2016 “Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per Triennio 2017-2019”, notificato a questa Azienda con nota Prot. n. RA/0103944/DPF012 del 24/11/2016 di pari oggetto, si darà luogo ad una trattazione puntuale delle tematiche presentate nell’ appena citato “Programma Operativo”, rispettandone l’ordine ed il razionale.

#### **1.1 Servizio DPF002 - Innovazione e investimenti Patrimonio Tecnologie HTA**

##### **1.1.1 Adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 19 marzo 2015**

Si rimanda per le informazioni di dettaglio in materia di “Adeguamento e Messa a Norma Normativa Antincendio” al paragrafo 3.6 “Piano Triennale degli Investimenti”.

##### **1.1.2 Procedure di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio immobiliare delle ASL al fine del contenimento della spesa sanitaria regionale**

L’unico immobile che l’Azienda ha in animo di dismettere risulta essere l’ex Hotel Paradiso, sito a Montesilvano.

In questa direzione, infatti, l’Azienda ha esperito, seppur senza esito, le seguenti procedure:

- Invito a trattativa privata – art 1, c.5 LR 47/2006 e DCA 56/2012 - nei confronti del Comune di Montesilvano che non lo ha riscontrato;
- Asta pubblica – comma 5, quinto periodo, art. 1 LR 47/2006 e art. 73 RD 827/1924 -(Delibera DG 376/2014) risultata deserta;
- 2^ esperimento finalizzato alla vendita dell'immobile denominato "ex Hotel Paradiso" in Montesilvano (Delibera DG 132/2015)

#### **1.2 Servizio DPF003 - Assistenza Farmaceutica, Attività trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza**

##### **1.2.1 Assistenza Farmaceutica**

Rimandando al paragrafo 3.4 “Nota Illustrativa” per gli scenari 2017-2019 in riguardo al trend della spesa, appare opportuno rappresentare quanto segue:

- Le terapie innovative sono autorizzate da AIFA e godono di un “fondo per i farmaci innovativi” che la Regione ridistribuisce alle ASL. Per tali farmaci non è possibile stimare l’impatto economico nel triennio ma, comunque, devono essere garantite nel rispetto dei criteri e vincoli di appropriatezza regolati dai Registri AIFA;
- Farmaci per HCV:
  - pazienti a settembre 2016 n° 121
  - pazienti previsti 2017 n° 160



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Sono rispettati i criteri di appropriatezza, in quanto prescritti dai clinici su piattaforma AIFA e sono forniti ai Pazienti della Asl di Pescara anche se i prescrittori possono essere extra ASL. I prezzi sono quelli negoziati da AIFA.
- La Farmacia Ospedaliera aziendale sta monitorando l'unico trattamento che ha un costo maggiore (Daclinzin + Sovaldi vs Harvoni) e che sarà oggetto di approfondimento della Commissione Terapeutica Aziendale insieme ai clinici prescrittori di Pescara.
- Farmaco XOFIGO Ra 223.: solo la ASL di Pescara è in possesso di specifico nulla osta per la sua erogazione.

Queste brevi considerazioni sono riportate per evidenziare quanto ardua sia la possibilità di tenere sotto controllo la spesa per farmaci in un contesto scientifico-terapeutico in continuo divenire. In questo senso, infatti, la Commissione Terapeutica Aziendale, a corollario dell'inserimento da parte della Commissione Regionale del Farmaco di una nuova specialità in prontuario, comunicherà ai servizi competenti del Dipartimento della Salute e del Welfare (DPF003 Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti – Innovazione ed Appropriatezza e DPF012 – Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SSR) il “budget impact” derivante dall'utilizzo da parte dell'Azienda.

Da ultimo, prima di iniziare la trattazione degli obiettivi 2017-2019 è necessario fare una brevissima premessa metodologica in ordine agli indicatori di risultato: difatti essi saranno misurati rispetto all'unità temporale dell'anno di riferimento ed il concetto di miglioramento/mantenimento esiti ha senso esclusivamente in rapporto con la medesima misurazione precedente.

### ISTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA AZIENDALE

La Commissione Terapeutica Aziendale (Delibera DG 699 del 28/07/2016) si propone di assumere un ruolo decisivo nel governo della spesa aziendale farmaceutica e per dispositivi medici attraverso l'espletamento di funzioni ed attività:

- di monitoraggio dei comportamenti terapeutici/prescrittivi
- di sensibilizzazione aziendale sulle direttive e sugli obiettivi regionali
- di valutazione e divulgazione degli aspetti clinici, organizzativi ed economici
- di aggiornamento del Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA) e del Repertorio Dispositivi Medici Aziendale

Rimandando alla stessa Commissione Terapeutica Aziendale la predisposizione di un dettagliato regolamento operativo, che sarà oggetto di specifica Delibera DG, si individuano, nell'area “Farmaco”, i seguenti compiti fondamentali:

- aggiornare il Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA) allineandolo al Prontuario Terapeutico Regionale
- Propone le richieste di inserimento nel prontuario Terapeutico Regionale secondo le indicazioni della Commissione Regionale del Farmaco (CRF)
- Supervisiona le attività di monitoraggio e controllo della spesa e delle prescrizioni farmaceutiche in ambito ospedaliero e territoriale;
- Fornisce indicazioni sulla modalità di dispensazione dei farmaci al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza della distribuzione diretta al paziente;
- Valuta le richieste di inserimento dei nuovi farmaci in base ad analisi costo-efficacia di concerto con le raccomandazioni della CRF;
- Definisce le richieste motivate per particolari categorie di farmaci;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Istituisce Gruppi di Lavoro per la definizione di protocolli terapeutici aziendali sul corretto utilizzo dei farmaci;
- Valuta ed esprime parere vincolante sul possibile utilizzo di un farmaco al di fuori delle indicazioni terapeutiche autorizzate (Off-Label)
- Promuove le attività di farmaco-economia, farmacovigilanza ed informazione sul farmaco in ambito ospedaliero e territoriale;
- Valuta ed emette pareri in merito a particolari problematiche sull'impiego dei farmaci;
- Promuove attività che garantiscano una maggiore integrazione tra ospedale e territorio nell'impiego dei farmaci.

Per quanto riguarda, invece, l'area "Dispositivi Medici," individua, promuove e garantisce l'inserimento e l'uso dei DM nella pratica clinica dell'Azienda, verificando:

- Conformità ai requisiti di legge;
- Analisi della sicurezza e dell'efficacia clinica attestata da documentazione clinica adeguata e da dati di letteratura
- Analisi della sostenibilità economica ed organizzativa

La CTA, inoltre, esprime parere sulla convenienza e congruità della formula del conto Deposito in relazione ai seguenti elementi:

- Specificità ed univocità di utilizzo dei DM;
- Costi unitari
- Ampiezza della gamma prodotti
- Gestione logistica (ingombri, indice di rotazione etc.)
- Pronta disponibilità nelle Aree Critiche a fronte di consumi non prevedibili
- Periodo di validità dei dispositivi

La Commissione dovrà di norma riunirsi una volta al mese.

Indicatori di risultato

- Numero verbali delle riunioni della Commissione Terapeutica Aziendale > 12

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera e Direzione Sanitaria Aziendale

#### MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MMG E PLS

La Commissione Aziendale per l'Appropriatezza Prescrittiva intende promuovere incontri mensili per la condivisione del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e per la puntuale condivisione e gestione migliorativa delle anomalie riscontrate dalle evidenze emerse dall'istruttoria all'uopo predisposta dalla UOSD Farmacia Territoriale.

Indicatori di risultato

- Numero Verbali delle riunioni della Commissione Aziendale >= 12

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA TERAPEUTICHE REGIONALI/AZIENDALI PER CATEGORIE DI FARMACI AD ALTA SPESA

Con il coordinamento dell'UOSD Farmacia Territoriale ed il supporto di un gruppo di lavoro multidisciplinare all'uopo costituito, verranno redatte almeno 4 linee guida terapeutiche per le categorie di farmaci a maggior incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata.

Per ciascuna di esse, preventivamente condivise con MMG, PLS, Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali e successivamente formalizzate con Delibera DG, sarà definita idonea reportistica e tempistica di monitoraggio.

Indicatori di risultato

- Formalizzazione numero Linee Guida  $\geq 2$
- Mantenimento/Miglioramento esiti Report trimestrale Monitoraggio Farmaci ad alta spesa

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale

### INCENTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE DI FARMACI EQUIVALENTI

Cionondimeno, la Commissione Aziendale per l'Appropriatezza Prescrittiva intende promuovere incontri trimestrali per la condivisione del monitoraggio dell'attività prescrittiva soprattutto in ordine alla prescrizione dei farmaci equivalenti.

La UOSD Farmacia Territoriale all'uopo predispone e distribuisce una specifica reportistica che, basata sul modello adottato a livello regionale, evidenzia il posizionamento delle prescrizioni dei MMG e PLS rispetto ai target regionali fissati per le categorie farmacologiche oggetto di monitoraggio.

Indicatori di risultato

- Numero di verbali delle riunioni della Commissione Aziendale  $> 3$
- Miglioramento/mantenimento esiti report trimestrale Farmaci Equivalenti

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale

### MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' PRESCRITTIVA ED INCENTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE DI FARMACI BIOSIMILARI

Per le aree di maggior impatto in termini di spesa, che per la ASL sono essenzialmente riconducibili alle classi ATC B03XA "Eritropoietine", L03AA "Fattori di stimolazione delle colonie", L04AB02 "INFLIXIMAB" per artrite reumatoide (AR), vengono determinati i seguenti indicatori di risultato:

- Percentuale di prescrizioni di biosimilare eritropoietina (Retacrit) sul totale di prescrizioni dell'intera classe (oltre a eprex anche aranesp, neorecormon, e mircera).
- Per i fattori di crescita dei globuli bianchi i risultati sono già buoni perchè le prescrizioni di filgrastim biosimilare sono quasi del 100%; l'obiettivo, pertanto, si riferisce alla necessità di aumentare le prescrizioni di zarzio (filgrastim biosimile) e ridurre le prescrizioni di lenogastim (myelostim) e neulasta.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Percentuale di prescrizione del biosimilare infliximab sul totale classe farmaci biologici per AR, Morbo di Chron etc

#### Indicatori di risultato

- Numero Protocolli organizzativi redatti dalla Commissione Terapeutica Aziendale
- Report trimestrale Farmaci Biosimilari :
  - Numero fiale Epoetina Alfa Biosimilare / Numero fiale Classe B03XA  $\geq$  30% per i pazienti di nuova presa in carico
  - Numero fiale ATC L03AA02 / Numero fiale Classe L03AA  $\geq$  30% per i pazienti di nuova presa in carico
  - Numero fiale infliximab / Numero fiale totale classe farmaci biologici per AR, Morbo di Chron etc

U.O. Referente: UOC Farmacia ospedaliera, Dipartimento Medicina, Dipartimento Diagnosi e Cura dei Tumori, Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie

#### RAZIONALIZZAZIONE DELL'USO DI FARMACO IN OSPEDALE

L'Azienda ritiene primaria la necessità di poter accedere a tutte le procedure di “payment by results”, “cost sharing” o “risk sharing” al fine di rendere maggiormente sostenibile la spesa per i farmaci sostenuta dalla ASL: dal momento che la mancata, incompleta od incorretta gestione di tutte le fasi relative al monitoraggio consente alle Aziende fornitrici di non dare seguito al ristoro della spesa sostenuta, la responsabilità della regolarità operativa investe parimenti i clinici prescrittori ed i farmacisti dispensatori.

#### Indicatori di risultato

- Report semestrale Monitoraggio AIFA (l'indicatore rilevato corrisponde al numero di Schede AIFA Chiuse / totale Pazienti trattati  $\geq$  90%)
- Numero Protocolli organizzativi redatti dalla Commissione Terapeutica Aziendale

U.O. Referente: UOC Farmacia ospedaliera, Dipartimento Medicina, Dipartimento Diagnosi e Cura dei Tumori, Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie

#### AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI NSIS

Per il 2016 i flussi NSIS Distribuzione Diretta e Consumi Ospedalieri riportano un valore corrispondente ben oltre il 90 % dell'importo di CE alla voce “BA0030 - B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati.

#### Indicatori di risultato

- Totale DD e CO / Voce CE BA0030  $\geq$  90%

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera

### **1.2.2 Attività Trasfusionali**



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### ATTUAZIONE PIANO ANNUALE PER LA PRODUZIONE DI EMOCOMPONENTI PER USO TERAPEUTICO E PLASMA DESTINATO ALLA TRASFORMAZIONE INDUSTRIALE

Per il 2017 si prevede una produzione di emazie quasi completamente destinata all'autoconsumo: infatti il numero e la peculiarità dei pazienti trattati dalla ASL unitamente alla maggior richiesta derivata dall'aumento di posti letto degli erogatori privati si prevede assorbano completamente la produzione.

I consumi per abitante continuano ad essere elevati a causa dell'alta complessità medica dei pazienti che caratterizza l'assistenza sanitaria dell'Azienda e dalla necessità di spostare la produzione verso altri emocomponenti "strategici" quali le piastrine.

Nonostante questo, invece, grazie all'impiego dell'aferesi e MCC, resta buona la produzione del plasma da consegnare alla trasformazione industriale che si stima per il 2017 intorno a 7.000 lt., circa il 45% dell'intera Regione.

Presso la AUSL di Pescara vi è un trend dal 2013 ad oggi in aumento per i consumi di emazie ed emocomponenti di circa il 2,5% per anno strettamente correlato ad un corrispettivo aumento dei pazienti.

Si è risposto per continuare a mantenere l'autosufficienza con una strategia complessiva che ha previsto:

- Pianificazione delle attività di raccolta:
  - mediante il Comitato di Partecipazione la Direzione Aziendale e della Struttura ha condiviso con le Associazioni dei donatori le attività svolte nel 2015 e gli obiettivi per l'anno 2016 nel quale è previsto, sulla scorta del dato storico un aumento ancora del 2% dei consumi di emazie. Le Associazioni si sono impegnate a garantire tale richiesta mediante la "chiamata" dei donatori e mediante l'attività di promozione che hanno pianificato anche per l'anno in corso soprattutto tra i giovani nelle scuole. Inoltre per "fidelizzare" i donatori, la FIDAS Pescara ha iniziato anche un progetto sulla salute del donatore offrendo la presenza di consulenti dedicati (*dietologo e psicologo*). Questo progetto può essere anche una valida risposta all'attuazione di programmi di prevenzione primaria e secondaria e studio dei principali determinanti della salute nella popolazione dei donatori di sangue previsto nella Delibera Regionale 1312/2015;
  - Vengono inviate mensilmente alle Associazioni richieste quali-quantitative secondo un algoritmo che tiene conto delle scorte e dei consumi previsti. In caso di necessità sono attivate procedure di urgenza per la comunicazione alle Associazioni. Mensilmente le Associazioni sono informate dell'andamento delle attività;
  - Monitoraggio giornaliero del bilancio raccolta/consumi per prevenire carenze e criticità verificato con algoritmi validati nella nostra struttura;
- "Guida" alla raccolta degli emocomponenti. Grazie alla possibilità di effettuare donazioni "multicomponent", disponendo di diverse tecnologie donazionali, è possibile spostare la donazione degli emocomponenti sulle necessità anche non preventivabili;
- Grazie al XV Progetto Plasma Produzione approvato dal Delibera DG 973 del 14 aprile 2016 si estende la raccolta del sangue e degli emocomponenti anche nelle ore pomeridiane per il P.O. di Pescara in 4/6 gg lavorativi, mentre nei P.O. di Penne e Popoli il giovedì

Si prevedono per il Comitato di Partecipazione almeno due sedute per anno.

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### ATTUAZIONE DEL D.M. 2 NOVEMBRE 2015 RECANTE “DISPOSIZIONI RELATIVE AI REQUISITI DI QUALITA’ E SICUREZZA DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI”

La validazione dei livelli di qualità e sicurezza del gestionale informatico è garantita mediante l’utilizzo di una check list all’uopo predisposta che viene riproposta completamente ad ogni nuova release del software.

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

### PERCORSO DI ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE TRASFUSIONALI AI NUOVI REQUISITI ORGANIZZATIVI, TECNOLOGICI E STRUTTURALI DI MATRICE EUROPEA PER L’AUTORIZZAZIONE E L’ACCREDITAMENTO.

In esito alle decisioni assunte dal OCRA (*allegato al decreto del commissario ad ACTA n° 30 del 12 marzo 2013*) il Servizio Trasfusionale dell’Azienda AUSL di Pescara, compresi i P.O. di Penne e Popoli ha avuto delle prescrizioni a cui rispondere che possono essere riassunte in 2 punti principali:

- adeguamento strutturale per non idoneità dei locali;
- adeguamento della dotazione di personale non commisurato alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate.

Per il primo Punto, sono previsti per il 2017 interventi risolutivi come meglio dettagliato nel paragrafo 3.6 “Piano Triennale degli Investimenti”.

Per il secondo Punto, invece, seppur evidenziato dal soggetto certificatore che, il personale, soprattutto per il PO di Pescara, è fortemente carente in termini di Dirigenti medici, biologi e TSLB se confrontato con i carichi di lavoro, visto il tetto di spesa del personale assegnato all’Azienda dalla DGR 741/2016, si cercherà in ogni modo di garantire un miglior equilibrio tra risorse umane e produzione.

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

### COMPLETAMENTO DEL PERCORSO DI ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE TRASFUSIONALI AL SISTEMA REGOLATORIO EUROPEO DELLA PRODUZIONE NAZIONALE E REGIONALE DI FARMACI DERIVANTI DAL PLASMA UMANO.

E’ proprio di recentissima conclusione (23-24/11/2016) l’audit di qualificazione per il conferimento di plasma destinato al frazionamento per CSL Behring SPA: circa le Linee Guida GMP dell’UE il risultato è stato del tutto esente da prescrizioni.

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

### COMPLETAMENTO DEL PERCORSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE TRASFUSIONALE AZIENDALE EX DCA 96/2013

La rete aziendale già da almeno 5 anni è stata ottimizzata centralizzando sul P.O. di Pescara la lavorazione e qualificazione delle unità di sangue ed emocomponenti raccolte nelle strutture trasfusionali dei P.O. di Penne e Popoli.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Inoltre, già dal 2015 è stata avviata e portata a termine la validazione a distanza per la distribuzione del sangue ed emocomponenti in urgenza, che ha permesso al personale del P.O. di Penne, da un lato di rispondere con efficacia alle richieste urgenti dell'utenza ospedaliera, e dall'altro di essere coerente con quanto richiesto dalla Norma (art 14 della legge 161/2014): per il 2017 si intende replicare il medesimo modello organizzativo anche per il P.O. di Popoli.

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

### RUOLO DEL COMITATO OSPEDALIERO DEL BUON USO DEL SANGUE (COBUS) E "BLOOD PATIENT MANAGEMENT"

Il COBUS, già istituito presso la ASL di Pescara con Delibera DG 9015 del 26 novembre 1996, con la Delibera DG 1293/2013, ha visto rinnovata la sua composizione: nel corso del 2016, si è riunito due volte e, per l'anno 2017, si prevedono almeno due convocazioni.

Le iniziative già proposte e, comunque da portare avanti nel triennio, sono le seguenti

- Monitoraggio e controllo dei consumi»
  - Gestione dell'assegnazione/distribuzione degli emocomponenti con il metodo Type & Screen che ci ha permesso la migliore gestione delle scorte ed un miglioramento dei flussi delle unità trasfusionali;
  - Ulteriore diffusione dell'utilizzo dei protocolli già condivisi dalle Strutture Ospedaliere coinvolte per la gestione dell'emorragia massiva nei politraumi e nel peri-partum che, alla data, hanno portato ad un "risparmio" delle unità trasfuse con vantaggi non solo per le scorte ma soprattutto per l'outcome dei pazienti;
  - Implementazione di un protocollo a proposito del paziente chirurgico, ossia della valutazione predittiva nel periodo pre-chirurgico, multidisciplinariamente tra anestesista e chirurgo, l'eventuale necessità di trasfusione del paziente.
- Sicurezza
  - Attraverso il Comitato per il Buon Uso del Sangue è stata condivisa la necessità di un miglioramento per la sicurezza trasfusionale e grazie alla nuova gara, entro il 2017 saranno estese dal 70% attuale al 100% delle strutture ospedaliere, quindi anche nei P.O. di Popoli e Penne, "la procedura per la prevenzione delle reazioni da incompatibilità ABO" (Decreto 2 del novembre 2013)
  - In proposito, in Azienda è già attivo il sistema "Secure Blood" finalizzato al controllo a barriera delle trasfusioni per ridurre il rischio dell'evento avverso più frequente e più temuto, ovvero l'errore di individuazione del destinatario della trasfusione.
  - In coordinamento con la UOS Risk Management, la UOC Centro Trasfusionale, nel corso del 2017 provvede ad aggiornare le procedure di Risk Management in Medicina Trasfusionale da formalizzare con Delibera del Direttore Generale

È stato avviato nel 2016 l'ambulatorio per il "Patient Blood Management": le iniziative da implementare nel 2017 possono sintetizzarsi come segue:

- Profilassi delle donne gravide: all'uopo è stata anche formalizzata una proposta di registro regionale
- Predisposizione di percorsi formativi ad "hoc", anche a livello regionale, per omogeneizzare sia le conoscenze sia la sensibilizzazione degli operatori.

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### **1.3 Servizio DPF004 - Risorse Umane e Assetti Istituzionali**

Per le azioni che l'Azienda intende porre in essere per rispettare gli obiettivi del triennio 2017-2019, si rimanda al paragrafo 3.3 "Piano annuale delle Dinamiche del Personale".

### **1.4 Servizio DPF006 - Contratti Erogatori Privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera**

#### Regimi di Assistenza Alternativi al ricovero

Al fine di potenziare l'integrazione ospedale-territorio, con la Delibera DG 754 del 03/07/2015, revisione della precedente Delibera DG 840/2007, si è adottato un Percorso Clinico Assistenziale di Dimissione Protetta che si pone come obiettivi precipui:

- Garantire la gestione corretta della risorsa posti letto nei PP.OO.;
- Ridurre il tempo di attesa per la dimissione da Pronto Soccorso e da Unità Operativa;
- Contenere i ricoveri ospedalieri incongrui e/o ripetuti;
- Supportare la Direzione Sanitaria di Presidio nella definizione di strategie atte a coinvolgere le risorse Territoriali della ASL per ridurre gli accessi ospedalieri, in particolare quelli di Pronto Soccorso, e per favorire un precoce rientro in famiglia o in strutture protette dei pazienti ricoverati;
- Organizzare i percorsi e le sinergie extraospedaliere, in accordo con le UU.OO. Ospedaliere e i Servizi di Cure Domiciliari, al fine di supportare le strutture di degenza nella dimissione dei pazienti, in particolare di quelli "fragili";
- Analizzare i flussi dei ricoveri e delle dimissioni al fine di evidenziare le criticità organizzative;
- Valutare, attraverso l'utilizzo di appropriati indicatori, il livello di efficienza e di efficacia degli interventi messi in atto;
- Creare una stretta interrelazione tra la fase ospedaliera e la fase di reinserimento nel territorio, rendendo le due funzioni più flessibili ed integrate.

Per rendere operativa questa iniziativa assistenziale l'Azienda si è dotata di:

- Nucleo di Dimissione Protetta in seno alle Direzioni Mediche dei PP.OO. della ASL di Pescara, composto da infermieri, con funzioni di gestione dei casi (Case Manager Intraospedaliero)
- Unità di Valutazione Multidimensionale Intraospedaliera (UVM-I) composta da:
  - Infermiere case manager intraospedaliero;
  - Medico di Pronto Soccorso e/o Specialista di branca;
  - MMG/PLS;
  - Assistente Sociale;
  - Medico Geriatra (per i Pazienti over 75 anni);
  - Altre figure professionali, secondo necessità.

Inoltre, in osservanza a quanto disposto del DCA 50/2011 e ss.mm.ii., a partire dal 2013, l'Azienda ha gradualmente implementato l'istituto delle SDAC (Schede di Dimissione Ambulatoriale Complessa) ottenendo, in veste di "shift" tra setting assistenziali finalizzato ad una maggiore appropriatezza dell'attività clinica.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Si osserva infine che sia l'istituto del Day Service sia quello dei PAC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi) non risultino percorribili in quanto non tariffati e mai contemplati nel nomenclatore regionale: analoga considerazione, esclusivamente dal punto di vista della tariffa, può essere applicata anche all'istituto dell'OBI.

### LEA ed appropriatezza DRG

Sia per quanto riguarda i regimi di assistenza alternativi al ricovero sia l'auspicabile riduzione dell'inappropriatezza dei DRG, l'Azienda intende mettere in campo una specifica reportistica che semestralmente, ne rilevi la consistenza al fine di monitorarne periodicamente lo stato dell'arte e di darne tempestiva evidenza al competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare.

### Partecipazione al procedimento di contrattazione con le strutture private per l'acquisto di prestazioni sanitarie e per la definizione dei volumi di attività

L'obiettivo si ritiene assolto in relazione alla nomina di un Dirigente aziendale, intervenuta in data 21/10/2015, giusta determinazione di pari data n. DPF006/03 del Dirigente del Servizio CONTRATTI CON GLI EROGATORI PRIVATI E SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELL'AREA OSPEDALIERA E TERRITORIALE del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, in qualità di componente del Tavolo di Analisi, Controllo e Monitoraggio tra la Regione Abruzzo e le Aziende USL avente ad oggetto le Linee negoziali per l'acquisto dagli erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie per l'area ospedaliera, residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare ex art. 26, psicoriabilitazione, specialistica ambulatoriale e termale.

### Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli Erogatori privati accreditati ed attuazione degli stessi" collegato all'indicatore di risultato "Individuazione entro il mese di gennaio di ogni anno delle prestazioni sanitarie per la definizione dei volumi di attività in sede di contrattazione

Quanto all'obiettivo in questione collegato all'indicatore di risultato "Individuazione entro il mese di gennaio di ogni anno delle prestazioni sanitarie per la definizione dei volumi di attività in sede di contrattazione" esso è condizionato in modo definitivo dalla stipula di accordi contrattuali negoziati in tempi tali da consentire una credibile programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie acquistabili dai privati in quanto precisati negli specifici "piani delle prestazioni".

Per quanto attiene gli accordi contrattuali recentemente stipulati con validità biennale (2016 – 2017), è un preciso impegno dello scrivente completare, su delega della Direzione Aziendale, la fase di negoziazione con i diversi Enti gestori entro il mese di gennaio 2017, così da poter proporre agli stessi la sottoscrizione di adeguate appendici contrattuali degli accordi convenzionali già in essere.

Un secondo importante punto di snodo operativo è quello relativo alla predisposizione di accordi contrattuali che consentano ai competenti Uffici aziendali di svincolare la liquidazione dei saldi all'accertamento del credito liquido ed esigibile che può definirsi tale solo all'esito di una serie di complesse operazioni di verifica della produzione.

Si propone quindi di andare nella direzione di principio del "solve et repete", così da poter erogare in corso d'anno i saldi preliminari relativi alle prime 10 mensilità nei tempi fissati dalla normativa vigente (60 gg.) per poi riferire al saldo dell'ultimo bimestre la eventuale richiesta di emissione della complessiva Nota Credito relativa alle diverse fattispecie di remunerazione non dovuta (decurtazioni NOC, extra-budget fatturato etc).



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Infine si segnala, ai Coordinatori del Tavolo di Analisi, Controllo e Monitoraggio sopra citato, l'esigenza di estendere la stipula di accordi contrattuali pluriennali (meglio se triennali) a tutte le tipologie di prestazioni sanitarie erogate da "privati" ed in principal luogo alle attività di "specialistica ambulatoriale"; ciò al fine di rendere possibile una negoziazione preventiva dei contratti riferiti al ciclo di produzione successivo (cfr. quanto sopra premesso in tema di "piani delle prestazioni") ma ancor di più al fine di rendere praticabile la strada della risoluzione del contratto in essere in caso di gravi e reiterate inadempienze allo stesso da parte dell'Ente gestore; si fa in questo caso riferimento alla "vexata quaestio" della mancata emissione delle Note Credito.

Per quanto attiene gli ulteriori indicatori di risultato per anno di competenza, così come declinati nel documento curato dal Servizio DPF006 del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo, essi sono regolarmente conseguiti all'esito di attività di controllo, monitoraggio e rendicontazione ai competenti Uffici di parte regionale divenute routinarie e non meritano, per tanto, ulteriori commenti.

### Razionalizzazione della rete pubblica dei Laboratori Analisi

Il processo di adeguamento aziendale al "Laboratorio Unico Logico" si è concluso nel corso del 2015 secondo la seguente configurazione:

- UOC "Laboratorio Analisi Cliniche" articolata in:
  - Centri di raccolta territoriali (Aree Distrettuali)
  - UOC Laboratorio Analisi Cliniche Hub (Laboratorio di II livello insistente sul PO di Pescara)
  - UOS Medicina di Laboratorio Spoke (I livello insistenti sui PP.OO. di Penne e di Popoli)
- UOC "Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara" si articola in:
  - Centri di raccolta territoriali (Aree Distrettuali)
  - Centri di raccolta c/o Laboratori di I livello (PP.OO. di Penne e di Popoli)
  - Laboratorio di II livello (PO Pescara)

Per completare definitivamente l'implementazione di questo efficiente modello gestionale, l'Azienda ha dovuto:

- Attivare in tutti i punti di erogazione un software gestionale unico (LIS)
- Aggiudicare il service di laboratorio che omogeneizza a livello aziendale sia i reagenti utilizzati sia le metodiche sia le routine.

### Vigilanza e monitoraggio sul funzionamento delle UVM

Nello specifico, coerentemente con quanto già disposto nell'ambito dell'Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n°505 del 26.07.2016 recante *Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018 (Decreto del Commissario ad acta 55/2016 del 10.06.2016)*. – Attivazione della procedura per l'uscita dal commissariamento (art. 2, comma 88, L. 191/2009), l'Azienda USL di Pescara dovrà proseguire le azioni volte alla razionalizzazione della rete di assistenza territoriale, attraverso la riorganizzazione della rete di offerta relativa alle prestazioni residenziali e semiresidenziali sulla base del fabbisogno relativo alle aree:

- anziani e demenze;
- disabilità – riabilitazione;
- salute mentale,



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

inizialmente determinato con D.C.A. n°52/2012 (cfr. Intervento 3 “Rete territoriale” – Azione 3 “Residenzialità e Semiresidenzialità”).

Tra le procedure atte al raggiungimento degli obiettivi programmati in materia, rilevano – sulla base dei successivi DD.CC.AA. n°20 e n°133 (anno 2014), n°38, n°67 e n°88 (anno 2015) e n°1 del 2016 con cui è stato dato avvio al processo di riconversione dell’offerta di prestazioni a carattere riabilitativo in regime residenziale e semiresidenziale – quelle finalizzate alla corretta e compiuta rivalutazione – da parte delle competenti UU.VV.MM. territoriali all’uopo coordinate dal Responsabile aziendale UVM in servizio presso l’U.O.C. in intestazione – dei pazienti ospitati presso le strutture accreditate, con successivo piano di trasferimento dei pazienti presso strutture in grado di erogare prestazioni rispetto al *setting* assistenziale appropriato.

La suddetta rivalutazione, riferita in particolare ai pazienti ospitati nelle strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 883/1978 ed in quelle psico-riabilitative, comporta l’individuazione, in capo alle competenti UU.VV.MM. aziendali, di *setting* assistenziali a più alto indice di appropriatezza (come quelli previsti nelle strutture di lungodegenza – mantenimento) mediante l’utilizzo della Scheda S.Va.M.Di – allegata al D.C.A. n°107/2013 del 20.12.2014 – e l’adeguamento della relativa remunerazione secondo le tariffe vigenti per la diversa tipologia assistenziale individuata.

Ciò premesso, l’Azienda USL di Pescara dovrà, nel triennio 2017/2019, porre in essere tutte le attività di vigilanza atte a monitorare il pieno ed omogeneo funzionamento delle UU.VV.MM. territoriali, mediante l’adozione di sistemi unici di valutazione e di eleggibilità dei pazienti ai differenti *setting* assistenziali.

Le UU.VV.MM. aziendali saranno infatti chiamate al rigoroso ed uniforme rispetto delle *Linee Guida regionali recanti Attività e procedure di competenza del Punto Unico di accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale* approvate con il suddetto Decreto commissariale n°107/2013 (All. A) nonché al regolare e generalizzato utilizzo (già sperimentato con successo nel corso del primo anno di applicazione delle direttive commissariali in commento) della modulistica concernente “*Esito valutazione UVM*” e delle Schede S.Va.M.Di. e S.V.A.M.A. (Allegati B e C al medesimo Decreto) che le stesse UU.VV.MM. sono tenute ad utilizzare quali strumenti atti a rendere omogenee e complete le valutazioni dei pazienti disabili e dei pazienti anziani.

La verifica in ordine al regolare ed omogeneo funzionamento delle UU.VV.MM. aziendali in conformità con quanto previsto nell’ambito dei provvedimenti commissariali e giuntali anzi richiamati, verrà condotta anche mediante presentazione di apposite relazioni trimestrali, ad opera del succitato Coordinatore aziendale UVM.

### Assistenza Protesica

In attesa della formalizzazione, prevista a breve, del nuovo Nomenclatore aggiornato, a disposizione per partecipare fattivamente all’aggiornamento delle disposizioni regionali in materia, si dichiara che l’attività aziendale rispetta quanto previsto dal vigente D.M. 27/08/1999 n. 332 recante “Nomenclatore Tariffario delle Protesi – Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe”.

## **1.5 Servizio DPF007 - Ispettivo e Controllo Qualità**

### **1.5.1 Sicurezza e Rischio Clinico**



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Nella Delibera DG n. 932 del 16/09/2013 – Atto Aziendale - , è stata prevista, incardinata nello Staff, una UOS denominata appunto “Risk Management”: essa è diretta da un Dirigente Medico.

In ordine alle articolazioni aziendali per la Gestione del Rischio Clinico, si possono annoverare:

- Comitato Valutazione Sinistri, istituito con Delibera DG 1783 del 16/12/2005, composto da Broker, Dirigente Rischio clinico, Ufficio legale, Medico legale designato dalla Compagnia di Assicurazione con una frequenza di incontri almeno trimestrale
- Comitato interdisciplinare sul rischio clinico nominato nel 2006 e, con Delibera DG 604 del 06/05/2011, aggiornato nella sua composizione: quest'ultimo si riunirà durante il mese di Dicembre al fine di redigere il Piano triennale degli interventi per la gestione del Rischio Clinico

### Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle ASL a seguito di eventi sentinella

L'alimentazione della Banca Dati nazionale (SIMES/NSIS) degli eventi sentinella e delle denunce di sinistri avvenuti nel corso dell'anno, è un adempimento annuale al quale l'Azienda ottempera con tempestività: per meglio integrare la dimensione informativa con una logica di riduzione effettiva degli eventi sentinella, sarà cura dell'Azienda a partire dal 2016:

- Redigere un Piano di miglioramento annuale
- Monitorare attentamente le UU.OO. presso le quali si sono verificati con maggiore incidenza eventi sentinella

### Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico)

La gestione del rischio ha lo scopo di contenere e/o evitare gli eventi avversi, attraverso un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali connessi alle attività svolte all'interno della struttura sanitaria.

L'obiettivo è di aumentare la sicurezza dei pazienti, (oltre che degli altri attori, quali operatori sanitari e visitatori, che interagiscono con l'organizzazione sanitaria), migliorare gli outcomes ed indirettamente ridurre i costi, riducendo gli eventi avversi prevenibili e, conseguentemente, le occasioni di contenzioso.

La funzione della gestione del rischio è fornire all'organizzazione le informazioni necessarie per "imparare dagli errori" superando la concezione punitiva dell'errore come fallimento ascrivibile a responsabilità individuale (ovvero dei singoli operatori), tenuto conto che molto spesso l'operatore che commette l'errore viene in ciò facilitato da condizioni favorevoli legate al contesto organizzativo e/o a scelte strategiche aziendali.

Gli studiosi del fenomeno nei sistemi sanitari hanno rilevato come la frequenza con cui si sbaglia è esorbitante, e che il problema non consiste nella ripetitività dello stesso errore (sarebbe facile prevenirlo), ma dalla combinazione (talvolta fatale) di negligenze di per sé innocue.

Le negligenze possono colpire all'improvviso e in modo imprevedibile in numerosi punti di un sistema decisionale complesso.

Dall'analisi di molti casi si può osservare che l'incidente grave avviene quando si è verificata una serie di fattori, ciascuno di quali non potrebbe essere la causa di un evento importante, ma tutti insieme possono creare la catastrofe



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Quanto ai corsi di formazione, è opportuno segnalare che, ad oggi, sono stati attivati:

- percorso formativo sulla Raccomandazione Ministeriale 14, del quale si dirà meglio, a proposito della sicurezza nella terapia oncologica;
- percorso formativo a proposito della Raccomandazione Ministeriale a proposito delle “cadute” degli assistiti durante i ricoveri.
- Percorso formativo a proposito della redazione della scheda di monitoraggio dell’evento sentinella e dell’eventuale evento avverso.

Tuttavia, al fine di diffondere e promuovere ulteriormente il modello della gestione del rischio clinico attraverso un progressivo cambiamento culturale di tutti gli operatori e l'estensione delle logiche del rischio clinico dal settore ospedaliero a quello territoriale, nel triennio 2016-2018, sarà cura dell’Azienda attivare specifici PFA all’uopo organizzati.

### Monitoraggio sistemico dell’uso della check list in Sala Operatoria, tra i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle ASL

Si riportano di seguito le procedure aziendali, redatte dalla UOS Risk Management e pubblicate sul sito dell’Azienda, a proposito della Sala Operatoria.

<i>Procedure</i>	<i>Linee Attività</i>
<i>PROCEDURA: “LA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA. L’ADOZIONE DELLA CHECKLIST PREOPERATORIA E DELLA CHECKLIST CHIRURGICA”</i>	
<i>PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA:</i>	<i>OPERARE IL PAZIENTE CORRETTO E IL SITO CORRETTO</i>
	<i>PREPARARE E POSIZIONARE IN MODO CORRETTO IL PAZIENTE</i>
	<i>PROMUOVERE UN’EFFICACE COMUNICAZIONE IN SALA OPERATORIA.</i>

L’attivazione avvenuta nel corso del 2016 di un software gestionale di Blocco Operatorio, che ha informatizzato l’intero percorso chirurgico:

- Rende obbligatoria la compilazione della check List
- Rende immediatamente disponibile la reportistica circa eventuali anomalie

### Implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza della terapia oncologica

La evidente vocazione onco-ematologica della ASL di Pescara, la presenza di un UFA (Unità Farmaci Antitumorali) a regime, rappresentano motivazioni sufficienti per garantire quanto il dibattito sulla sicurezza della somministrazione sia centrale in Azienda: si riportano di seguito le procedure aziendali, redatte dalla UOS Risk Management e pubblicate sul sito dell’Azienda, a proposito delle Raccomandazioni 14 e 17.

<i>Procedure</i>	<i>Linee Attività</i>
<i>PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTINEOPLASTICI - PROCEDURA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA PER LA</i>	<i>PROCEDURA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA PER LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLO STRAVASO DA FARMACI ANTIBLASTICI</i>



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLO STRAVASO DA FARMACI ANTIBLASTICI	OPUSCOLO PER PAZIENTI E FAMILIARI
	INFORMATIVA PER IL/ LA PAZIENTE: LO STRAVASO DEI FARMACI CHEMIOTERAPICI.
	KIT PER GLI STRAVASI
	SCHEDA SINOTTICA PER IL TRATTAMENTO NON CHIRURGICO DELLO STRAVASO DA FARMACI ANTIBLASTICI
	SCHEDA DI RILEVAZIONE E MONITORAGGIO DI STRAVASO DI FARMACI CHEMIOTERAPICI
	PROCEDURA DI SOMMINISTRAZIONE DI ANTIDOTI PER VIA SOTTOCUTANEA
	SCHEDA DI MONITORAGGIO SOMMINISTRAZIONE ANTIBLASTICI E SITUAZIONE VENOSA
	PROCEDURA "PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTINEOPLASTICI"
PROCEDURE UFA	SPERIMENTAZIONI MODALITA' DI ACCESSO
	MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO UFA
	VOLUMI SACCHE/SIRINGHE
	RIEMPIMENTO ELASTOMERO
	TABELLE STABILITÀ FARMACI
	TABELLA CONSERVAZIONE FARMACI EMATOLOGIA
	TABELLA CONSERVAZIONE FARMACI ONCOLOGIA
	TABELLA PRIORITA'
	TABELLA DRUG DAY
	RICHIESTA ALLESTIMENTO FARMACI
	REGISTRO NC- UFA
	FOGLIO RITIRO PREPARAZIONI FARMACI ANTITUMORALI
	REGISTRO CONTROLLI MICROBIOLOGICI - UFA
	MODULO CONSEGNA RESO
	RICHIESTA FARMACI AD ALTO COSTO
	REGISTRO CARICO FARMACI
	LABORATORIO ED ATTREZZATURE: CONTROLLI DELLA TEMPERATURA
	KIT DI SPANDIMENTO
LAVAGGIO MANI	
LAVAGGIO PREOPERATORIO DELLE MANI	
INDOSSARE I GUANTI STERILI	

E' opportuno precisare, inoltre, che, in ordine alla prescrizione ed alla somministrazione, sono attive in Azienda le seguenti procedure:

- Dipartimento di Diagnosi e Cura dei Tumori
  - Gestione del flusso dei pazienti
  - Prevenzione degli errori di somministrazione dei farmaci
  - Revisione periodica delle schedule di somministrazione dei farmaci
  - Prevenzione delle neutropenie febbrili
  - Modalità di esecuzione delle emocolture
  - Corretta gestione degli emoderivati
- Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie
  - Procedura di somministrazione farmaci antiblastici (Accreditamento Internazionale JACIE)

Prevenzione delle cadute



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Si riportano di seguito le procedure aziendali, redatte dalla UOS Risk Management e pubblicate sul sito dell'Azienda, a proposito della Raccomandazione Ministeriale n 13.

<i>Procedure</i>	<i>Linee Attività</i>
<i>PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE</i>	<i>SCHEDA DI SEGNALAZIONE EVENTO SENTINELLA</i>
	<i>CHECK LIST AMBIENTALE</i>
	<i>CONSIGLI PAZIENTI PEDIATRICI</i>
	<i>CONSIGLI UTILI AI PAZIENTI</i>
	<i>SCHEDA DI VALUTAZIONE CADUTE CONLEY</i>
	<i>MODULO DI RILEVAZIONE E DENUNCIA DELLE CADUTE DEL PAZIENTE.</i>
	<i>FATTORI DI RISCHIO E POSSIBILI INTERVENTI.</i>
	<i>COMPITI E RESPONSABILITÀ PREVENTIVI.</i>
<i>COMPITI E RESPONSABILITÀ REATTIVI.</i>	

### Monitoraggio ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali

La questione relativa al verificarsi di eventi indesiderati all'interno delle strutture sanitarie sta assumendo sempre maggiore rilevanza alla luce dell'importante incremento del contenzioso nei confronti del personale sanitario.

Il problema è capire perché si sta verificando un aumento dei casi di responsabilità professionale: non certo perché peggiora la qualità della sanità, perché il fenomeno della responsabilità professionale medica si è verificato prima e con maggiore intensità proprio in quelle città dove lo standard medio dell'assistenza sanitaria è più elevato.

I due punti fondamentali che probabilmente stanno alla base di quanto sta accadendo, sono:

- una diversa percezione e consapevolezza del cittadino in riferimento al concetto di diritto alla tutela della salute e le conseguenti aspettative nei confronti dei risultati della scienza medica;
- il mutato modo di intendere giuridico del concetto di colpa professionale in ambito civilistico che vede il cittadino/paziente maggiormente "facilitato" nell'ottenimento di un risarcimento del danno che sia stato arrecato in costanza di prestazione sanitaria.

Sempre più spesso, infatti, il cittadino tenta di rivalersi sulla struttura per danni all'integrità psico-fisica apparentemente correlati alle prestazioni sanitarie erogate.

Fino a qualche tempo fa le Compagnie di Assicurazione hanno tenuto un atteggiamento improntato alla soddisfazione di gran parte delle richieste, spesso indipendentemente dalla dimostrazione della reale sussistenza di un nesso causale fra la condotta illecita (o meglio, presunta tale) del dipendente e il danno.

Non esistendo una fattispecie specifica, la responsabilità professionale sanitaria viene perseguita in ambito penale rifacendosi al reato di lesioni personali colpose (art. 590 del Codice penale, perseguibili a querela di parte nella fattispecie di danno che si configura in seguito all'attività sanitaria) e all'omicidio colposo in caso di morte del paziente (art. 589 C.p., delitto perseguibile d'ufficio).

Talvolta il cittadino (o i suoi familiari nei casi di decesso), presentano un esposto alla Magistratura



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

anche per ottenere il risarcimento del danno in sede civile che, infatti, spetta automaticamente agli aventi diritto in caso di condanna penale.

In ambito civilistico il risarcimento spetta in conseguenza di un danno all'integrità psico-fisica (c.d. danno biologico), causato da una condotta illecita del sanitario.

La responsabilità può essere di tipo contrattuale (art. 1218 del Codice civile), che discende da un'inadempienza contrattuale, o extracontrattuale o aquiliana (ex art. 2043 C.c.), che si integra per aver causato un danno ingiusto a terzi per un fatto doloso o colposo.

In ambito sanitario tuttavia, per consolidato orientamento giurisprudenziale, la responsabilità professionale è ritenuta pressoché invariabilmente come di natura contrattuale.

Infine il terzo aspetto è quello della responsabilità amministrativa verso l'ente da cui il sanitario dipende (va contemplato inoltre l'aspetto deontologico, della responsabilità disciplinare verso gli Ordini o i Collegi di appartenenza).

Si riportano di seguito, le procedure aziendali, redatte dalla UOS Risk Management e pubblicate sul sito dell'Azienda, su argomenti diversi da quelli già affrontati nei paragrafi precedenti.

<i>Procedure</i>	<i>Linee Attività</i>
<i>PROCEDURA "CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO KCL ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO";</i>	
<i>PROCEDURA "NOMINA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PROVVISORIO";</i>	
<i>PROCEDURA PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO;</i>	
<i>PROCEDURA "PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI"</i>	
<i>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELL'OSTEONECROSI DELLA MASCELLA</i>	
<i>PROCEDURA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI SUICIDIO DEL PAZIENTE IN OSPEDALE</i>	
<i>PROCEDURA "GESTIONE DELLE PROTESI MOBILI DENTARIE E/O ACUSTICHE"</i>	

#### PROGETTO AGENAS "VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE SECONDO LA PROSPETTIVA DEL CITTADINO"

Per la prosecuzione del progetto appena citato e l'implementazione del software di rilevazione dedicato, si resta in attesa dell'individuazione dei referenti aziendali da parte del competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare e della definizione delle caratteristiche dello strumento informativo da utilizzare, assicurando la debita partecipazione agli incontri promossi ed all'uopo organizzati.

#### VERIFICA PERIODICA DELLA QUALITA' PERCEPITA DAGLI UTENTI DELL'SSR



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Nel merito della rilevazione in parola, restando in attesa dell'individuazione dei referenti aziendali da parte del competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare e della definizione dei questionari da somministrare distinti per area assistenziale, si assicura la debita partecipazione agli incontri promossi ed all'uopo organizzati.

### VERIFICHE PRESTAZIONALI

Nel merito dell'obiettivo e dei collegati indicatori di risultato così come declinati nel documento curato dal Servizio DPF007 del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo, essi sono regolarmente conseguiti all'esito di attività di controllo, monitoraggio e rendicontazione ai competenti Uffici di parte regionale.

Tuttora, per tanto, non si rileva la necessità di modificare l'attuale prassi operativa, ben consolidata ed ottimamente condotta per le attività di competenza del NOC – 1 e NOC – 2.

Sembra utile sottolineare che il Dirigente della UOS Uff. Coordinamento Verifiche Prestazionali e MCQ ha provveduto a relazionare in merito nella riunione tenutasi in data 15/11/2016 su iniziativa del Dirigente del Servizio DPF007 del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo e del Funzionario Medico responsabile dell'Ufficio Ispettivo regionale.

### **1.6 Servizio DPF009 - Programmazione socio-sanitaria**

#### Attuazione degli interventi connessi alla razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera

Come noto, l'Azienda, subito dopo la pubblicazione del DCA 79/2016, ha dato seguito all'adozione di due provvedimenti aziendali che regolamentavano la riorganizzazione dei PP.OO. di Penne e di Popoli: uno di essi è stato impugnato e, di fatto, l'azienda resta in attesa del pronunciamento del TAR.

Cionondimeno, rimandando al paragrafo 3.2 "Piano dell'organizzazione" per i dettagli operativi della riorganizzazione in parola, sarà cura dell'Azienda dare tempestiva evidenza al competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare di ciascuna delle iniziative intraprese in tal senso.

#### Appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

Si è già detto delle SDAC al paragrafo circa i regimi alternativi al ricovero: si precisa, comunque, che i criteri usati per la modifica del setting assistenziale di riferimento sono stati i seguenti:

- "Shift" da regime ordinario verso regime diurno per il miglioramento dell'indicatore di appropriatezza
- "Shift" da regime diurno verso regime Ambulatoriale Complesso per riequilibrare il rapporto tra ricoveri diurni e totale ricoveri (soglia del 25% da indicatore LEA)

Nel merito dei PDTA/PAC già attivi, l'Azienda ha dato seguito con solerzia alla loro implementazione: resta ferma alla data, tuttavia, l'attivazione del Percorso Diagnostico Terapeutico per il trasferimento dei farmaci neurologici ad alto costo a livello ambulatoriale (DCA 52/2015) a causa della mancata inclusione della UOSD Neurofisiopatologia tra i Centri autorizzati alla prescrizione.

#### Riorganizzazione rete residenziale



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

L'Azienda garantisce il monitoraggio semestrale dei processi di riconversione e l'invio della reportistica di esito al Servizio competente del Dipartimento della Salute e del Welfare.

Nel merito del miglioramento dell'offerta pubblica di residenzialità, si propongono all'attenzione del Dipartimento della Salute e del Welfare, progetti ed interventi specifici che saranno dettagliati al paragrafo 3.6 "Piano Triennale degli Investimenti 2017-2019"

Autorizzazione ed accreditamento istituzionale: procedimenti di autorizzazione definitiva delle strutture pubbliche e private ai sensi dell'Art. 11 della LR 32/2007 e ss.mm.ii.

Con priorità riguardo alle tipologie strutturali non oggetto di riconversione, l'Azienda, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, metterà a disposizione del competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare una reportistica schematizzata e sintetica che rilevi:

- Le attività di verifica definite, ai sensi del citato art. 11, distintamente per struttura quale sede di erogazione dell'attività sanitaria
- Le attività di verifica ancora in corso, con specifica dello stato di avanzamento del relativo procedimento.

Progetti Obiettivo a rilevanza nazionale ex Art. 1 cc 34 e 34 bis della L 662/96

Nel merito, l'Azienda si impegna a:

- Realizzare i progetti obiettivo così come finalizzati
- A trasmettere periodicamente relazioni di monitoraggio dello stato dell'arte del progetto, nonché di trasmettere le rendicontazioni così come richieste al competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare,

### **1.7 Servizio DPF010 - Prevenzione e Tutela Sanitaria**

In ottemperanza alla richiesta di produrre specifiche schede per ciascuno dei programmi approvati con DCA 56/2015, dalle quali evincere in modo sintetico gli obiettivi da raggiungere, i responsabili e la cronologia delle azioni da porre in essere ed, ove applicabile, anche l'impatto economico delle stesse, si riepilogano di seguito le tabelle che schematizzano, secondo i razionali e la struttura del provvedimento citato, le aree interventuali di interesse e la cronologia attuativa.

ATTIVITA' DI RILEVAZIONE DEI COMPORTAMENTI E DEGLI STILI DI VITA

#### **PASSI E PASSI D'ARGENTO**

Dal 2004 il Ministero della Salute e il CCM, in collaborazione con le Regioni, ha promosso la sperimentazione e l'implementazione di sistemi di sorveglianza di popolazione all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, volti a fornire dati sui fattori di rischio comportamentali, connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili per sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute, ma anche per monitorare e valutare nel tempo l'efficacia degli interventi attuati.

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA "PASSI"

In questo contesto è stata avviata nel 2006 la sorveglianza "PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

popolazione adulta italiana. La Sorveglianza PASSI si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica che raccoglie in continuo e attraverso indagini campionarie informazioni dalla popolazione italiana adulta (18 – 69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il paese sta realizzando per la loro prevenzione.

I temi indagati sono: il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali, la copertura vaccinale antinfluenzale, lo stato di benessere fisico e psicologico, la fertilità e, ancora, alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Nella Regione Abruzzo il sistema di sorveglianza "PASSI" è continuativamente attivo fin dalla prima fase di sperimentazione.

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (approvato dalla conferenza Stato – Regioni il 13.11.2014), e di conseguenza nel Piano della Prevenzione della Regione Abruzzo 2014-2018, il Sistema di Sorveglianza PASSI viene considerato uno strumento fondamentale per la valutazione dei Programmi di Prevenzione di vari macro-obiettivi presenti nel Piano Nazionale.

Nella ASL di Pescara le performance relative al Sistema di Sorveglianza PASSI vengono riportate nella sottostante tabella.

ANNO	N° INTERVISTE EFFETTUATE	STANDARD NAZIONALE PER ASL
2010	275	275
2011	274	275
2012	275	275
2013	275	275
2014	275	275
2015	275	275

Quest'eccellente risultato è stato raggiunto con il contributo di più fattori:

- Una stretta collaborazione tra il Coordinamento Regionale e Aziendale del Sistema e gli intervistatori
- L'inserimento dell'attività di sorveglianza fra le attività istituzionali rientranti nelle comuni mansioni lavorative
- Lo spirito di sacrificio degli operatori implicati nel sistema di sorveglianza
- Una formazione continua del personale addetto

#### PASSI 2017-2019

Nel triennio 2017-2019 sono attesi risultati di mantenimento delle performance ottenute negli anni passati, che risultano essere il 100% di quanto richiesto dal Ministero della Salute.

Attualmente il Sistema di Sorveglianza PASSI della ASL di Pescara si avvale dell'impegno di un coordinatore aziendale e di n. 8 intervistatori appartenenti esclusivamente al Dipartimento di Prevenzione, che hanno già avviato l'attività per le interviste del corrente anno.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

Per il triennio 2017-2019, rivestendo l'attività di sorveglianza un ruolo sempre più rilevante all'interno dei Piani della Prevenzione e costituendo elemento di valutazione nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, si ritiene necessario mantenere lo standard del personale impiegato e incentivare economicamente l'attività svolta utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

Valutando in circa 2 (due) ore il tempo necessario per la preparazione e l'effettuazione di un'intervista ed essendo assegnate ad ogni intervistatore almeno tre/quattro interviste al mese, le ore totali necessarie a svolgere una regolare attività di sorveglianza saranno coperte in parte con normale orario lavorativo all'interno di attività routinarie e in parte saranno riconosciute, e quindi retribuite, n. 2/n.3 (due/tre) ore di attività extra lavorativa mensile da registrare come attività per progetto fino ad un massimo n.30 ore annuali.

Ugualmente al Coordinatore Aziendale saranno riconosciute, e quindi retribuite, n.2/n.3 (due/tre) ore di attività extra lavorativa mensile da registrare come attività di progetto per:

- la collaborazione con il coordinamento regionale
- l'attività di campionamento e di assegnazione delle persone da intervistare
- la gestione delle interviste da sostituire
- l'affiancamento e la formazione delle intervistatrici
- la supervisione e l'invio al server nazionale delle interviste effettuate
- la raccolta e l'analisi dei dati.

#### IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA " PASSI D'ARGENTO"

PASSI d'ARGENTO è un Sistema di Sorveglianza della popolazione con più di 64 anni del nostro Paese.

Si tratta di prendere in considerazione alcuni aspetti di salute e di malattia producendo in tempo utile un'informazione per gli amministratori, per chi opera nel SSN, per gli ultra sessantaquattrenni stessi e per le loro famiglie.

Alcune caratteristiche fanno di Passi d'Argento un sistema innovativo: la sua realizzazione poggia sulla collaborazione fra operatori sociali e sanitari. Questa collaborazione è valida non solo per la raccolta dei dati ma anche per l'interpretazione dei risultati e per la messa in opera di azioni congiunte.

La popolazione di ultra64enni è stata suddivisa in 4 gruppi:

- in buona salute, a basso rischio di malattia;
- in buona salute a rischio di malattia;
- a rischio di disabilità;
- con disabilità.

Per ognuno di questi gruppi verranno descritte le condizioni di salute, gli aspetti problematici e le indicazioni all'azione che ne derivano, dando in questa maniera informazioni specifiche su ciascun sottogruppo a delle figure che hanno particolare interesse in ciascuno di essi.

Passi d'Argento seguirà nel tempo gli ultra sessantaquattrenni registrandone la qualità della vita percepita, alcuni aspetti sociali, sanitari e ambientali.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Per quanto riguarda il contesto normativo il principale quadro di riferimento è rappresentato dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 13.11.2014) in cui Passi d'Argento viene considerato uno strumento fondamentale per la valutazione dei programmi di prevenzione nell'ambito del Macro obiettivo 1 ( "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili").

La Regione Abruzzo ha partecipato alla prima raccolta dei dati del 2010 con il Distretto Sanitario di Base di Francavilla al Mare mentre ha aderito alla messa a regime del Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento nel 2012 con la partecipazione e la raccolta dati delle quattro ASL regionali.

La ASL di Pescara ha partecipato alla rilevazione 2012 con l'effettuazione di 400 interviste.

### PASSI D'ARGENTO 2017-2019

Dal 2016 la raccolta dati per il sistema di Sorveglianza Passi d'Argento non sarà più periodica ma sarà continua. La prossima rilevazione Passi d'Argento sarà svolta nel biennio 2016-2017 con la realizzazione complessiva di 400 interviste per ogni ASL (200 per anno con distribuzione mensile di 18-19 interviste).

Nella ASL di Pescara si è proceduto al reclutamento di nuove intervistatori all'interno del Dipartimento di Prevenzione e, ad una prima fase di formazione per alcuni di loro che si è svolta a Teramo, ha fatto seguito una seconda fase con la realizzazione di un corso di formazione nella ASL di Pescara che ha dato la possibilità agli intervistatori di acquisire tutte le conoscenze e le competenze necessarie per portare avanti regolarmente questa importante attività di sorveglianza. Avendo pertanto formato questo gruppo di lavoro, attualmente sussistono le condizioni necessarie per svolgere con regolarità tutte le attività previste dal Sistema PASSI D'ARGENTO per il biennio 2016/2017.

Come per Passi anche per Passi d'Argento le attività svolte saranno considerate attività istituzionali rientranti nelle comuni mansioni lavorative. Pertanto l'attività di raccolta dati si avvarrà per il biennio 2016-2017 delle prestazioni di un Coordinatore Aziendale e di 7 intervistatori e, rivestendo l'attività di sorveglianza un ruolo sempre più rilevante all'interno dei Piani della Prevenzione e costituendo elemento di valutazione nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, si ritiene necessario incentivare economicamente l'attività svolta utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

Valutando in circa n.2/n.3 (due/tre) ore il tempo necessario per la preparazione e l'effettuazione di un'intervista ed essendo assegnate ad ogni intervistatore almeno n.2/n.3 (due/tre) interviste al mese, le ore totali necessarie a svolgere una regolare attività di sorveglianza saranno coperte in parte con normale orario lavorativo all'interno di attività routinarie e in parte saranno riconosciute, e quindi retribuite, n. 2/n.3 (due/tre) ore di attività extra lavorativa mensile da registrare come attività per progetto fino ad un massimo n.30 ore annuali.

Ugualmente al Coordinatore Aziendale saranno riconosciute, e quindi retribuite, n.2/n.3 (due/tre) ore di attività extra lavorativa mensile da registrare come attività di progetto per:

- la collaborazione con il coordinamento regionale
- l'attività di campionamento e di assegnazione delle persone da intervistare
- la gestione delle interviste da sostituire
- l'affiancamento e la formazione delle intervistatrici
- la supervisione e l'invio al server nazionale delle interviste effettuate
- la raccolta e l'analisi dei dati.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### OKKIO ALLA SALUTE

L'ASL di Pescara è stata capofila per la formazione del personale (Operatori Regionali ) partecipando alle precedenti 4 fasi di raccolta dati inerente OKKIO (anni 2008-2010) , costituendo un gruppo di lavoro presso il SIAN che si è occupato dello svolgimento di tutte le attività connesse con tale raccolta raggiungendo tutti gli obiettivi proposti. Il contesto normativo a cui si fa riferimento sono: PNP 2014-18, PRP 2015-18 Okkio alla salute.

Indicatori e modalità di monitoraggio:

N	AZIONI	a 90 gg	2017	2018	2019
1			Riporto dei dati di Okkio 2016 alle scuole interessate dal campionamento		
2	Programmazione della raccolta dati 2016	Riunione nazionale di avvio delle attività	riunione nazionale di avvio delle attività Okkio 2018	Formazione del personale impegnato nella raccolta e nell'inserimento dati Riunione del gruppo aziendale Okkio 2018	
		Riunione del gruppo aziendale	Riunione del gruppo aziendale Okkio 2018  Dopo la riunione nazionale di presentazione preliminare dei risultati di Okkio 2016: Verifica del dato regionale  Programmazione della raccolta dati 2018	Ricevuto il campionamento delle classi: incontro con i dirigenti scolastici e insegnanti, preparazione del materiale cartaceo per la raccolta dati, distribuzione, intervento nelle classi per la misurazione/pesatura degli alunni, raccolta dei questionari genitori e scuole, inserimento dati sul data base nazionale	Programmazione della raccolta dati 2020



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

3	Elaborazione e diffusione dei dati regionali di Okkio	Preparazione per la diffusione dei reports 2016	Riporto dei dati di Okkio 2018 alle scuole interessate dal campionamento
---	---	---	--

Azioni	indicatori
1	Diffusione del materiale informativo entro il 31.03.18 ai dirigenti e agli insegnanti di tutte le scuole campionate, ai genitori degli alunni e agli altri portatori di interesse
2	Inserimento di tutti i dati inerenti le scuole campionate entro il 30.06.18
3	Diffusione dei reports okkio 2018 entro il 31.12.19

Responsabile dell'attuazione dell'intervento Dr Antonio Caponetti – Direttore Dip. Prevenzione

N	AZIONI	a 90 gg	2017	2018	2019
1					
2	Programmazione della raccolta dati 2018	<p>Riunione nazionale di avvio delle attività</p> <p>Riunione del gruppo aziendale</p>	<p>Formazione del personale impegnato nella raccolta e nell'inserimento dati</p> <p>Riunione del gruppo aziendale</p>	<p>Ricevuto il campionamento delle classi: incontri con i dirigenti scolastici e insegnanti, preparazione del materiale cartaceo per la raccolta dati, distribuzione, intervento nelle classi per la raccolta dei questionari, invio dati alla sede nazionale.</p>	diffusione dei dati regionali di HBSC 2018
3	Elaborazione e diffusione dei dati regionali di HBSC 2014			Verifica del dato regionale	
4	Raccolta 2018		Programmazione della raccolta dati 2018		



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### HBSC

L'ASL di Pescara ha già partecipato alle precedenti fasi di raccolta dati inerente HBSC, capofila nel 2010 per la formazione del personale (operatori regionali), costituendo un gruppo di lavoro presso il SIAN che si è occupato dello svolgimento di tutte le attività connesse con tale raccolta raggiungendo tutti gli obiettivi proposti.

Il contesto normativo a cui si fa riferimento sono: PNP 2014-18, PRP 2014-18, PROGRAMMA NAZIONALE GUADAGNARE SALUTE.

Indicatori e modalità di monitoraggio:

Azione	indicatori
1	Diffusione del materiale informativo entro il 31.05.18 ai dirigenti e agli insegnanti di tutte le scuole campionate, ai genitori degli alunni e agli altri portatori di interesse.
2	Diffusione dei reports entro il 31.12.19 alla popolazione in generale, PLS

Responsabile dell'attuazione dell'intervento Dr Antonio Caponetti –Direttore Dip. Prevenzione

### **Sostenere e consolidare il sistema di sorveglianza dell'Influenza denominato "INFLUNET", il sistema di sorveglianza HIV e il sistema di sorveglianza delle paralisi flaccide acute secondo le specifiche direttive regionali**

InfluNet è il sistema nazionale di *sorveglianza epidemiologica e virologica* dell'influenza, coordinata dal Ministero della Salute, che si avvale della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), del Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza (CIRI), dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, della rete dei laboratori periferici per l'influenza e degli Assessorati regionali alla Sanità.

Gli obiettivi della *sorveglianza epidemiologica* sono: stimare l'incidenza settimanale della sindrome influenzale durante la stagione invernale, in modo da rilevare la durata e l'intensità dell'epidemia. Gli obiettivi della *sorveglianza virologica* sono: monitorare la circolazione dei diversi tipi e sottotipi di virus influenzali nelle diverse aree geografiche e nei diversi periodi della stagione epidemica, valutare l'omologia antigenica tra ceppi epidemici e ceppi vaccinali, attraverso analisi sierologiche e molecolari su campioni clinici prelevati dai pazienti con sintomatologia influenzale.

Tutti i dati raccolti ed elaborati a livello nazionale sono resi disponibili agli Organismi di riferimento Internazionale (OMS, ECDC) e pubblicati settimanalmente, nel periodo epidemico, sul sito del Ministero della Salute.

La partecipazione dei MMG e dei PLS al Sistema di Sorveglianza Influnet è volontaria ma è molto importante che i medici che decidono di aderire garantiscano la continuità della rilevazione dei dati per tutto il periodo della sorveglianza, fissata dal protocollo operativo elaborato per la stagione influenzale.

Già nella stagione 2009-2010 la Circolare del Ministero della Salute del 13 ottobre chiedeva alle Regioni di implementare urgentemente il sistema di sorveglianza INFLUNET e coinvolgere un numero di MMG e di PLS tale da garantire la sorveglianza di almeno il 2% della popolazione regionale.

La Regione Abruzzo, con la Delibera di Giunta n°596 del 19.10.2009, ha adottato l'atto avente ad oggetto "INFLUNET – Sistema di Sorveglianza dell'influenza basata sui medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, dando indicazioni alle ASL del territorio per l'attivazione della rete di sorveglianza stagione influenzale 2009-2010" che demanda alla competenza dei Direttori Generali e



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Commissari Straordinari delle ASL del territorio l'individuazione dei MMG e dei PLS facenti parte della rete di sorveglianza.

La ASL di Pescara partecipa al sistema di sorveglianza INFLUNET dalla stagione 2009-2010 con un numero di MMG e di PLS che garantisce più del 2% (minimo richiesto) della popolazione afferente alla ASL di Pescara, coordinati da un medico del Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica.

La sorveglianza epidemiologica viene sistematicamente attivata ogni anno in base al *protocollo operativo* inviato agli Assessorati Regionali alla Sanità.

Anche nella **stagione influenzale 2016-2017** la Regione Abruzzo, con Decreto n° 165/2016 del 21.09.2016, avente ad oggetto "Campagna vaccinale antinfluenzale 2016-2017, recepimento Circolare Ministeriale recante *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2016-2017 ed indicazioni alle AASSLL del territorio*" dispone che i Direttori Generali delle ASL, per il tramite del Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, provvedano ad individuare i MMG ed i PLS aderenti al sistema di sorveglianza INFLUNET, comunicando i nominativi al Servizio Regionale della Prevenzione e Tutela Sanitaria.

La sorveglianza Influnet è iniziata la **42a settimana del 2016** (lunedì **17 ottobre 2016**) e terminerà la **17a settimana del 2017** (domenica **23 aprile 2017**).

Sono attivi, per questa stagione, n°21 MMG e n°6 PLS. Viene garantita e di gran lunga superata, quindi, la percentuale minima (2%) di popolazione residente nella ASL di Pescara richiesta dal sistema di sorveglianza.

Come ogni anno, prima dell'avvio della sorveglianza, il coordinatore aziendale chiede, a ciascun medico sentinella, attraverso la posta elettronica, la conferma dell'adesione al sistema di sorveglianza Influnet per la stagione corrente; provvede alla sostituzione del MMG e/o del PLS che, per qualunque motivo, non può più garantire la sua adesione al sistema di sorveglianza. Invia, inoltre, il protocollo operativo aggiornato, ricordando le modalità operative per l'invio dei dati al CIRI-IT di Genova.

Attraverso i report inviati dal CIRI-IT alla Regione e trasmessi al ns. Servizio, è possibile verificare il corretto invio dei dati da parte dei medici sentinella. Qualora si osservino delle anomalie di invio, si provvede a contattare telefonicamente il medico interessato per cercare di risolvere il problema.

La procedura viene mantenuta ed osservata per l'intero periodo di sorveglianza fino alla data di completamento che, per la stagione corrente, è fissata alla 17a settimana del 2017 (23 aprile 2017).  
Responsabile dell'attuazione dell'intervento dott.ssa Valeria Marisi

### SCREENING

AZIONI	2017	2018	2019
Aumentare l'estensione reale dei Programmi di screening della popolazione garantendo l'adeguatezza della fase di arruolamento con aggiornamento degli archivi anagrafici e l'interfacciamento informatico della gestione dei flussi anagrafici e sanitari			
1° INDICATORE: stipula accordi tra ASL e Comuni sotto la super visione del Sistema Informatico Regionale dei dati anagrafici	100,00%	100,00%	100,00%
2° INDICATORE: interfacciamento informatico e flusso dei dati anagrafici e sanitari	50,00%	100,00%	100,00%



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

3° INDICATORE: % di persone in età target invitate a screening mammografico	85,00%	95,00%	95,00%
4° INDICATORE: % di persone in età target invitate screening colo rettale	85,00%	90,00%	95,00%
5° INDICATORE: % di persone in età target invitate screening cervico-carcinoma	85,00%	90,00%	95,00%
Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a Screening Oncologici riorientando la prevenzione individuale spontanea verso i Programmi di Screening, monitorando la qualità e l'aderenza ai percorsi in essere previsti dalle Linee Guida Regionali, mantenendo la performance dei Programmi di Screening mediante formazione ed attività di gruppi di lavoro per le varie figure professionali, coinvolgendo i MMG			
1° INDICATORE: % di partecipazione dei professionisti interessati agli audit trimestrali	70,00%	75,00%	80,00%
2° INDICATORE: monitoraggio dei non aderenti agli screening per ciascun MMG	50,00%	60,00%	100,00%
3° INDICATORE: di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata MAMMELLA	42,00%	45,00%	60,00%
4° INDICATORE: di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata COLONRETTO	30,00%	35,00%	50,00%
5° INDICATORE: % di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata CERVICE	35,00%	40,00%	50,00%
Riorientare i Programmi di Screening per il cancro della cervice uterina introducendo il Test HPV-DNA, formando gli operatori dello screening, con test HPV-DNA, adeguando e producendo nuovi materiali informativi, attivando una Rete Informatica Aziendale e monitorando i dati			
1° INDICATORE: definire protocolli operativi 1°, 2°, e 3° livello screening	80,00%	90,00%	100,00%
2° INDICATORE: formazione personale Aziendale	50,00%	80,00%	100,00%
3° INDICATORE: stipula protocollo d'intesa col nuovo laboratorio HPV	100,00%	100,00%	100,00%
Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella organizzando ed adottando un percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per carcinoma mammario ereditario			
1° INDICATORE: adozione del percorso organizzativo secondo Programmazione Regionale	50,00%	100,00%	100,00%
Raggiungere l'obiettivo della Copertura della popolazione target previsto nel Decreto Commissario ad Acta n° 104 del 19/11/2015 regione Abruzzo			
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – MAMMELLA	36,00%	40,00%	55,00%
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – COLONRETTO	30,00%	33,00%	45,00%
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – CERVICE	33,00%	36,00%	45,00%

Per poter realizzare nel triennio 2017-2019 le azioni descritte nel Cronoprogramma e contemplate nel PRP e nel Decreto Commissario ad Acta n° 104 del 19/11/2015 si propone il consolidamento del Centro di Coordinamento unico per i 3 Programmi di Screening che, sotto la direzione del Coordinatore dei Programmi di Screening,

- organizzi campagne di promozione
- realizzi un piano formativo annuale degli operatori coinvolti nel percorso, l'aggiornamento degli archivi anagrafici condivisi con l'anagrafe unica regionale centralizzata e la valutazione quali quantitativa dell'intervento di screening attraverso l'elaborazione dei dati sul sistema



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

informativo dei Programmi di Screening Oncologici e che assicuri e gestisca gli audit previsti dal programma.

Nell'anno 2017 dovrà essere realizzata la formazione per la gestione del nuovo software regionale con l'interfacciamento con i software aziendali

Bisogni di tipo organizzativo:

- 2 tecnici di radiologia (rinnovo annuale del contratto)
- al fine di adeguarci allo standard di qualità definiti per gli screening (lettura di almeno 5 mila radiografie per radiologo) si provvederà al rafforzamento degli accordi con la radiologia;
- rinnovo convenzione con laboratorio per il 1° livello dello screening del cervico- carcinoma (lettura HPV)
- per il servizio di Colposcopia è stato individuato uno specialista ginecologo per adeguarsi agli standard di qualità
- rinnovo accordo col laboratorio analisi per l'accettazione dei campioni del sangue occulto fecale
- messa a punto di programmi di formazione per tutte le categorie professionali sia interne al servizio che appartenenti ad altre strutture coinvolte
- individuazione di strategie di comunicazione sia nei confronti della popolazione sia del singolo cittadino
- definizioni dei percorsi di assistenza

Stato dell'arte aziendale screening del cervico-carcinoma:

- N° 9 punti attivi per prelievi HPV
- 1 centro per la effettuazione di Pap-Test presso Anatomia Patologica di Pescara
- 2 punti di colposcopia presso i PP.OO. Pescara e Penne

Per la Mammografia:

- 3 punti di accesso per il 1° livello:
- Distretto Sanitario di Pescara Nord, P.O. di Penne, P.O. di Popoli
- 2 punti di accesso per il 2° livello presso il P.O. di Pescara (in attesa di acquisizioni di ecografo adeguato presso il DSB Pe Nord) ed il P.O di Popoli
- 1 punto di accesso alla Chirurgia Senologica

Per il Colon - retto 1 accesso al 1° livello presso il laboratorio analisi di Pescara

- 3 punti di accesso per i 2° livelli colonscopici
- 1 riferimento alla Chirurgia II del P.O. di Pescara per i trattamenti chirurgici

Responsabile dell'attuazione dell'intervento dott.ssa Maria Carmela Minna

#### **VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E VACCINAZIONI OBBLIGATORIE**

“Migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale”

ANALISI DI CONTESTO



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per l'attuazione delle misure di controllo e la gestione dei casi e delle complicanze della malattia ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni uomo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive.

In Europa, l'influenza si presenta con epidemie annuali durante la stagione invernale. Casi sporadici possono verificarsi anche al di fuori delle normali stagioni influenzali, anche se nei mesi estivi l'incidenza è trascurabile.

I casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e con condizioni di rischio, quali ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato rischio di malattia grave nei bambini molto piccoli e nelle donne incinte. Tuttavia, casi gravi di influenza si possono verificare anche in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie sopra citate.

Le epidemie influenzali annuali sono associate a elevata morbosità e mortalità. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che in media circa 40.000 persone muoiano prematuramente ogni anno a causa dell'influenza nell'UE. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base.

In Italia, l'andamento stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) è rilevato attraverso la rete di medici sentinella, Influnet. I dati forniti dal sistema di rilevazione, attivo dal 1999, hanno permesso di stimare che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 12% della popolazione italiana, a seconda delle caratteristiche del virus influenzale circolante." (Circolare Ministero della Salute 2015-2016)

Si calcola che ogni anno siano colpiti da sindrome influenzale nel nostro paese da 5 a 8 milioni di soggetti con una stima di circa 8000 morti (dati CNESPS-ISS) di cui l'84% riguarda persone di età over 65 e che l'influenza nella fascia di età 19-49, in buone condizioni di salute, rappresenta il principale motivo di visite mediche ed è causa di 0,6-2,5 giorni di lavoro perso per ogni caso. Dal punto di vista epidemiologico la sindrome influenzale è ancora oggi la terza causa di morte in Italia per patologia infettiva, preceduta solo da AIDS e tubercolosi.

La campagna antinfluenzale, pertanto, va nella prospettiva ampia del Governo clinico delle patologie croniche, potendo incidere in modo significativo, nella popolazione target, sulla riduzione della morbosità per influenza e delle sue complicanze (con conseguenti maggiori consumi di prestazioni e riduzione della qualità di vita dell'assistito e dei suoi familiari), nonché sulla morbilità e sulla mortalità.

#### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La ASL di Pescara, seguendo le raccomandazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute, intende perseguire gli obiettivi previsti dalla Circolare stessa attraverso l'attuazione di un progetto che prevede due azioni:

- Non scordarti di te: migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale dei soggetti ultrasessantacinquenni
- Proteggendo te stesso promuovi la salute di tutti: migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli Operatori Sanitari



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

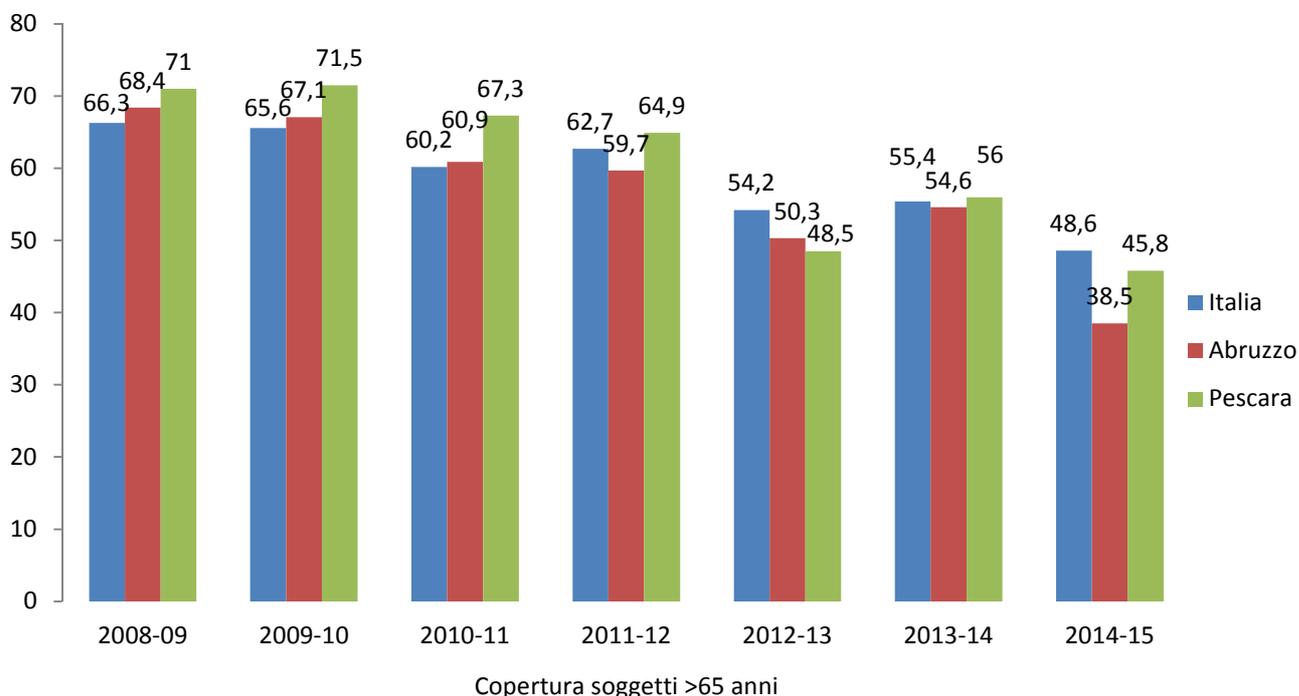
“AZIONE N° 1 - Non scordarti di te: migliorare l’adesione alla vaccinazione antinfluenzale dei soggetti ultrasessantacinquenni”

L’Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale: il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

L’Istituto Superiore di Sanità ricorda però che la vaccinazione antinfluenzale ha subito un trend decisamente negativo negli ultimi cinque anni, con un decremento di sei punti percentuali nella popolazione generale. Nella stagione 2009/2010 si attestava infatti al 19,6% contro il 13,6% del 2014/2015. Due punti percentuali netti sono stati persi lo scorso anno. La copertura nel 2013/2014 si attestava, infatti, al 15,6%.

Lo scarto maggiore nel quinquennio si registra tra la stagione 2009/2010 (19,6%) e la stagione 2011/2012 (17,8%). Siamo quindi tornati ai livelli di inizio anni 2000, quando le coperture vaccinali erano decisamente basse.

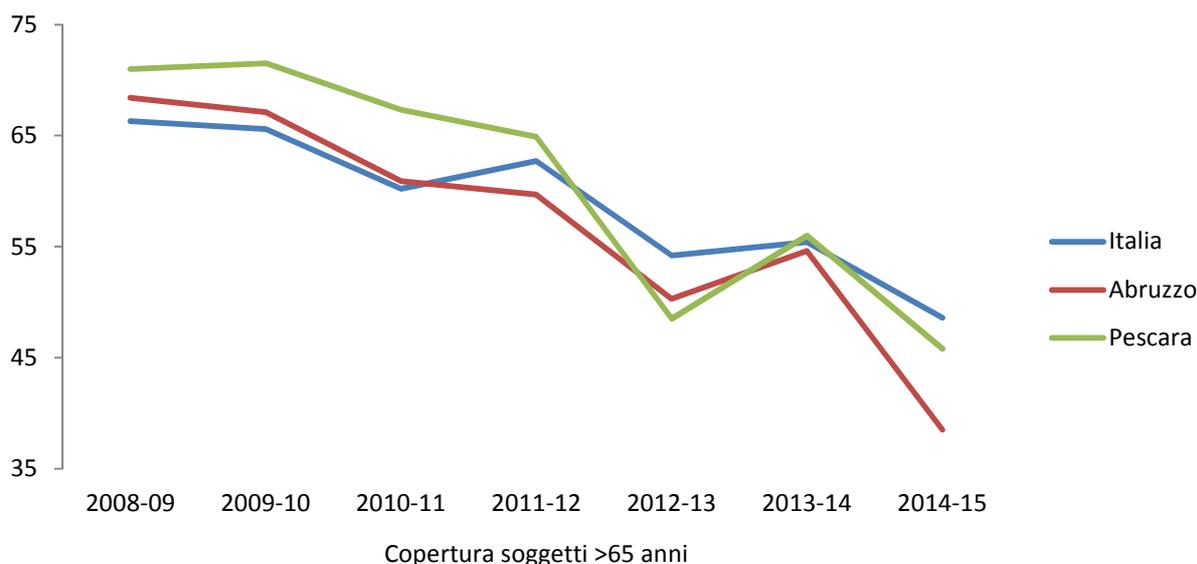
Le coperture relative alla popolazione anziana (età superiore ai 65 anni, a maggiore rischio) hanno seguito lo stesso trend, ovviamente su percentuali maggiori. La copertura vaccinale negli anziani – ricorda ancora l’ISS - che era al di sotto del 50% prima del 2000, era cresciuta, fino a toccare una punta massima del 68,3%, nel 2005/2006, per poi scendere a partire dalla stagione successiva a quella dell’anno pandemico (il 2009), ma restando al di sopra del 60% fino al 2011/2012, per poi crollare dal 55,4% del 2013/2014 al 48,6% del 2014/2015.





## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019



#### OBIETTIVI SPECIFICI

- Sensibilizzare maggiormente i MMG sull'importanza della vaccinazione e incrementare la chiamata attiva;
- coinvolgere la totalità dei MMG nella partecipazione alla Campagna;
- informatizzare tutti i dati sulla campagna migliorando la partecipazione dei MMG;
- predisporre un report sui dati che faciliti l'invio dei dati richiesti dal Ministero e l'analisi dei risultati ottenuti evidenziando punti di forza e di debolezza della Campagna;
- migliorare l'accessibilità agli ambulatori predisposti dalla ASL per la Campagna;
- sensibilizzare i responsabili delle RSA e delle Case di Riposo sull'importanza della vaccinazione e incrementare l'offerta ai ricoverati;
- migliorare la comunicazione a tutta la popolazione sui benefici della vaccinazione contrastando un'informazione non corretta e parziale e creando un clima favorevole nei confronti dei vaccini;

#### ATTIVITÀ

- Accordo con "OPENETICA" per la gestione di un programma informatico ad hoc che consenta di acquisire direttamente dai programmi gestionali informatici dei MMG i dati relativi alle vaccinazioni antinfluenzali
- Accordo tra Azienda USL e i rappresentanti di categoria dei MMG per definire le modalità operative dell'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale e che preveda l'informatizzazione dell'attività vaccinatoria
- Attività di formazione/informazione rivolta a tutti i MMG affinché acquisiscano le modalità di uso del gestionale relativo alla vaccinazione antinfluenzale e affinché siano maggiormente sensibilizzati anche alla chiamata attiva degli assistiti over 65 da vaccinare
- Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale soprattutto per gli over 65 e per le persone con patologie croniche, nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali.
- Produzione di materiale ad hoc (manifesti, locandine, depliant, video ecc.) allo scopo di migliorare la comunicazione e l'informazione alla popolazione
- Comunicati stampa e partecipazione a trasmissioni televisive su reti locali per informare correttamente la popolazione, rimuovere dubbi, contrastare false credenze e promuovere



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

l'evento vaccinale come evento principe per proteggere la salute di anziani e portatori di patologie croniche in periodo influenzale.

- Chiamata attiva tramite lettera dei New Entry di 65 anni aventi diritto alla vaccinazione gratuita
- In base alle esigenze derivanti essenzialmente dalle dimensioni e dall'efficienza dell'attività vaccinatoria dei MMG, garantire l'apertura di adeguato numero di ambulatori vaccinali in sedi di facile accesso e in orari congrui al fine di facilitare il più possibile l'accesso soprattutto agli anziani
- Ricognizione di tutte le case di riposo e le RSA del territorio della ASL di Pescara con invio alle stesse di materiale informativo ed e-mail di rinforzo.

TARGET	Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	
SETTING	Comunità	Ambienti sanitari

### INDICATORI DI PROCESSO

Fonte: Software Openetica	Baseline 2015	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018	Valore atteso 2019
% di MMG che partecipano alla campagna	96,30%	97%	97%	97%
% copertura vaccinale soggetti di età pari o superiore a 65 anni	50%	56%	58%	60%

### CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	2017	2018		
	3°quad.	1° quad.	2° quad.	3° quad.
Messa a punto e utilizzo di un programma informatico ad hoc che consenta di acquisire direttamente dai programmi gestionali informatici dei MMG i dati relativi alle vaccinazioni antinfluenzali previo accordo con "OPENETICA"	x	x	x	x
Accordo tra Azienda USL e i rappresentanti di categoria dei MMG per definire le modalità operative dell'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale	x			x
Attività di formazione/informazione rivolta a tutti i MMG affinché acquisiscano le modalità di uso del gestionale	x	x		x
Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale	x			x
Produzione di materiale ad hoc (manifesti, locandine, depliant, video ecc.) allo scopo di migliorare la comunicazione e l'informazione alla popolazione	x	x	x	x
Comunicati stampa e partecipazione a trasmissioni televisive su reti locali per informare correttamente la popolazione	x			x
Chiamata attiva tramite lettera dei New Entry di 65 anni aventi diritto alla vaccinazione gratuita				x
Apertura di adeguato numero di ambulatori vaccinali	x			x
Ricognizione di tutte le Case di Riposo e le RSA del territorio della ASL di Pescara con invio alle stesse di materiale informativo ed e-mail di rinforzo	x			x

### ANALISI DEI RISCHI DEL PROGETTO

- Mancato accordo con i MMG e conseguente riduzione della partecipazione alla Campagna



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Mancata disponibilità dei MMG all'uso del gestionale informatico
- Allarmismo ingiustificato all'utilizzo del vaccino alimentato da una comunicazione non corretta dei mass media

Responsabile dell'attuazione dell'intervento: Dott. Fabio Liberi

“AZIONE N° 2 - Proteggendo te stesso promuovi la salute di tutti: migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli Operatori Sanitari”

Si ricorda che gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, sono a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale; inoltre, il fatto di essere costantemente a contatto con un gran numero di persone (pazienti, familiari e altri operatori sanitari), li rende anche potenziali vettori dell'infezione.

Numerosi focolai nosocomiali, infatti, sono stati descritti e hanno mostrato un danno diretto per pazienti e operatori sanitari, in termini di aumento di morbosità e mortalità, costi sociali e danni indiretti legati all'interruzione dell'attività lavorativa e all'assenteismo con conseguente mal funzionamento dei servizi assistenziali essenziali.

Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte.” (Circolare Ministero della Salute 2015-2016)

Per rispondere alla necessità di promuovere la vaccinazione tra gli operatori sanitari, è stato co-finanziato dal Programma di Sanità Pubblica della DG SANCO 2008-2013, un progetto europeo intitolato “HproImmune - Promozione dell'immunizzazione degli operatori sanitari in Europa” ([www.hproimmune.eu](http://www.hproimmune.eu)).

Il progetto, della durata di tre anni, è stato coordinato dall'Istituto di Medicina Preventiva, Salute Ambientale e Occupazionale di Atene, Prolepsis ed ha compreso un consorzio di dieci partner associati provenienti da sette Paesi europei: Grecia, Romania, Germania, Polonia, Lituania, Cipro ed Italia con l'Istituto Superiore di Sanità; e due partner collaborativi europei (l'Agenzia per la promozione della salute britannica - Public Health England, PHE; il Centro europeo per l'ambiente e la salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - WHO European Centre for Environment and Health, ECEH, di Bonn).

L'azienda ASL di Pescara intende attuare i contenuti del progetto HproImmune.

L'immunizzazione degli operatori sanitari è estremamente importante non solo per la tutela dei pazienti, ma anche per la tutela dei professionisti stessi e delle loro famiglie.

Nel contesto lavorativo sanitario, in particolare, alla protezione dell'operatore, la vaccinazione aggiunge il mantenimento di un sistema sanitario funzionante in momenti di crisi e, non meno, la tutela dei pazienti, soprattutto quelli ad alto rischio, attraverso il contenimento della trasmissione della malattia in una popolazione semi-aperta.

Tuttavia, nonostante la direttiva comunitaria (2000/54/CE) sulla tutela dei lavoratori e le misure per proteggerli dal rischio biologico, le raccomandazioni nazionali ed internazionali e la dimostrata efficacia



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

delle vaccinazioni, la copertura vaccinale fra il personale sanitario, anche se varia da Paese a Paese, rimane bassa in tutto il mondo.

L'Oms stima che nel mondo 59 milioni di operatori sanitari sono ogni giorno esposti a rischi sul lavoro ([www.who.int/occupational\\_health/topics/hcworkers/en](http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en)) nella maggior parte da esposizione ad agenti infettivi, diventando essi stessi fonte di infezione verso colleghi e pazienti suscettibili.

Pertanto la vaccinazione rappresenta un efficace strumento per ridurre i rischi occupazionali, in modo diretto sulla trasmissione nosocomiale e in modo indiretto, riducendo la circolazione di patogeni e inducendo la protezione di soggetti non vaccinati (*herd immunity*) e per garantire la presenza al lavoro del personale durante il picco epidemico. L'importanza di informare tutti i lavoratori dei benefici della vaccinazione per la protezione da agenti biologici viene attualmente raccomandata da: *Direttiva Europea 2000/54 / CE ; D.L. n. 81 del 9 aprile 2008 ; Piano Nazionale Vaccini 2012-2014*. In Italia, i dati sulla copertura vaccinale per l'antinfluenzale tra il personale sanitario non sono normalmente disponibili sia a livello nazionale che regionale (*Expert Rev Vaccines 2010; 9:277-83*).

Studi *ad hoc* mostrano tassi bassi, sia durante le stagioni epidemiche sia in corso di pandemia. Uno studio condotto in Sicilia nel 2013 ha mostrato una riduzione della copertura vaccinale per l'influenza dal 13,2% al 3,1% nel corso delle sette stagioni influenzali consecutive (2005-2012) tra gli operatori sanitari di un reparto di terapia intensiva (*J Hosp Infect 2014; 86:182-7*).

Dai dati di un sondaggio effettuato tra i medici tirocinanti di 18 Università italiane, emerge che solo l'11,9% è stato vaccinato contro l'influenza durante la stagione 2011-2012 (*Human Vaccin Immunother 2014; Human Vaccines & Immunotherapeutics 11:1, 133-139; January 2015*)

Nella ASL di Pescara il trend degli ultimi cinque anni mostra un significativo calo del numero totale dei vaccinati che supera il 40%.



Vi è quindi la necessità di intensificare gli sforzi per raggiungere tassi di copertura vaccinale più elevati tra tutti gli operatori sanitari in contatto diretto con i pazienti e l'acquisizione di dati certi riferiti alla copertura che permettano una valutazione del lavoro svolto.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo generale di questo progetto è quello di promuovere una soddisfacente copertura vaccinale antinfluenzale degli operatori sanitari in contesti sanitari diversi attraverso lo sviluppo di una serie di strumenti di comunicazione su misura.

### OBIETTIVI SPECIFICI

- Comunicare e promuovere la vaccinazione antinfluenzale tra il personale sanitario per aumentare la consapevolezza sull'importanza della vaccinazione come scelta di salute per sé e per i pazienti
- Fornire nuove conoscenze sui comportamenti rispetto alla vaccinazione antinfluenzale e sulle barriere nel personale sanitario
- Individuare le migliori pratiche per l'immunizzazione dei professionisti della salute
- Dotarsi di un database che permetta la conoscenza dei dati riguardanti la copertura vaccinale e le varie segmentazioni degli operatori coinvolti e per una corretta valutazione delle attività svolte

### ATTIVITA'

Il comportamento umano nei confronti della salute è influenzato da più elementi che dipendono da caratteristiche interpersonali, tratti e fattori collegati agli ambienti sociali e fisici in cui vivono le persone.

Diversi sono i fattori che condizionano le coperture vaccinali per influenza tra gli operatori sanitari e molteplici studi hanno esaminato le ragioni per le quali gli operatori sanitari dimostrano riluttanza nel ricevere il vaccino.

Per promuovere comportamenti che migliorano la salute e aumentare la consapevolezza dell'importanza di un intervento di prevenzione, non basta sensibilizzare e informare su un determinato tema. E' necessaria anche la creazione di un ambiente a supporto degli individui, che quindi trovino facile e gratificante adottare il comportamento specifico.

- Invio a tutti i medici della ASL di Pescara di SMS con invito a vaccinarsi per proteggere se stessi e i pazienti ( in collaborazione con OMCEO della provincia di Pescara)
- Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario dipendente della ASL di Pescara (medici e infermieri ospedalieri e operanti a vario titolo negli ambulatori e sul territorio)
- Affissione negli ospedali, nelle sedi di distretto, nei consultori e nei locali mensa di locandine e manifesti promozionali/informativi sulla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari
- Ricognizione dei reparti ospedalieri e dei distretti con proposta di questionario e materiale informativo (depliant)
- Elaborazione delle risposte al questionario proposto al personale con rilevazione delle principali opinioni inerenti la vaccinazione antinfluenzale e dei conseguenti comportamenti più diffusi nonché dei principali ostacoli percepiti alla vaccinazione
- Collaborazione con personale UPPSI per l'attivazione di ambulatori specifici per la vaccinazione del personale dipendente e attivazione, ove possibile, di punti vaccinali interni agli stessi reparti ospedalieri ove vaccinare, in date e orari concordati, medici e personale sanitario.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Intesa con i Direttori di Reparto Ospedaliero e Direzioni Sanitarie per facilitare l'accesso ai punti vaccinali del personale dipendente ed evitare, compatibilmente con le mansioni da svolgere, ostacoli di natura logistica e, ove presenti, di natura amministrativa e/o gestionale.
- Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali specificamente attivi all'interno della ASL per il suddetto personale
- Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario operante nelle Case di Cura Private della ASL di Pescara in collaborazione con le varie Direzioni Sanitarie preposte.
- Intesa con le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura Private della ASL per l'apertura di un ambulatorio vaccinale specifico per gli operatori sanitari dipendenti, ubicato all'interno alle case di cura stesse e gestito da personale interno
- Fornitura alle case di cura private da parte della ASL di tutto il vaccino antinfluenzale necessario per le esigenze vaccinali
- Informatizzazione dei dati vaccinali con acquisizione di report specifici per ottenere i dati relativi alla vaccinazione del personale sanitario ospedaliero, territoriale e delle case di cura private della ASL di Pescara e istituire un'anagrafe vaccinale del personale.

TARGET	Operatori Sanitari di tutta la ASL
SETTING	Ambienti sanitari

### INDICATORI DI PROCESSO

Fonte: Database dedicato	Baseline 2015	Valore atteso 2017
N° Operatori Sanitari Vaccinati	643	1000

### CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	2017	2018		
	3°quad.	1°quad.	2°quad.	3°quad.
1. Invio a tutti i medici della ASL di Pescara di SMS con invito a vaccinarsi per proteggere se stessi e i pazienti ( in collaborazione con OMCeO della provincia di Pescara)	x			x
1. Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario dipendente della ASL di Pescara (medici e infermieri ospedalieri e operanti a vario titolo negli ambulatori e sul territorio)	x			x
1. Affissione negli ospedali, nelle sedi di distretto, nei consultori e nei locali mensa di locandine e manifesti promozionali/informativi sulla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari	x			x
Ricognizione dei reparti ospedalieri e dei distretti con proposta di questionario e materiale informativo (depliant)	x			x
Elaborazione delle risposte al questionario proposto al personale con rilevazione delle principali opinioni inerenti la vaccinazione antinfluenzale e dei conseguenti comportamenti più diffusi nonché dei principali ostacoli percepiti alla vaccinazione		x	x	x
1. Collaborazione con personale UPPSI per l'attivazione di ambulatori specifici per la vaccinazione del personale dipendente e attivazione, ove possibile, di punti vaccinali interni agli stessi reparti ospedalieri ove vaccinare, in date e orari concordati, medici e personale sanitario.	x			x



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Intesa con i Direttori di Reparto Ospedaliero e Direzioni Sanitarie per facilitare l'accesso ai punti vaccinali del personale dipendente ed evitare, compatibilmente con le mansioni da svolgere, ostacoli di natura logistica e, ove presenti, di natura amministrativa e/o gestionale.	x			x
1. Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali specificamente attivi all'interno della ASL per il suddetto personale	x			x
1. Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario operante nelle Case di Cura Private della ASL di Pescara in collaborazione con le varie Direzioni Sanitarie preposte.	x			x
Intesa con le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura Private della ASL per l'apertura di un ambulatorio vaccinale specifico per gli operatori sanitari dipendenti, ubicato all'interno alle case di cura stesse e gestito da personale interno	x			x
1. Fornitura alle case di cura private da parte della ASL di tutto il vaccino antinfluenzale necessario per le esigenze vaccinali	x			x
2. Informatizzazione dei dati vaccinali con acquisizione di report specifici per ottenere i dati relativi alla vaccinazione del personale sanitario ospedaliero, territoriale e delle case di cura private della ASL di Pescara e istituire un'anagrafe vaccinale del personale.	x	x	x	x

### ANALISI DEI RISCHI DEL PROGETTO

- Allarmismo ingiustificato all'utilizzo del vaccino alimentato da una comunicazione non corretta dei mass media
- Ridotta o mancata disponibilità da parte dei Direttori dei Servizi e delle Direzioni Sanitarie a promuovere la campagna antinfluenzale

I fondi vanno suddivisi secondo le necessità sotto riportate:

- Implementazione programma open etica
- Produzione materiale da diffondere
- Chiamata attiva dei pazienti
- Apertura ambulatori
- Gadget per il personale dipendente
- Incentivazione del personale

Il gruppo di lavoro sarà costituito dal personale del servizio lesp (30 h incentivazione a testa), dell'ufficio prevenzione e protezione (20 h) dai direttori dei servizi ospedalieri (10 h).

Le ore di cui sopra sono assegnate in percentuale degli obiettivi raggiunti rispetto a quelli riportati nei cronoprogrammi di cui sopra.

Raggiungere e/o mantenere le percentuali di copertura di tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste nel vigente piano regionale vaccini per l'annualità 2014, recepito con deliberazione di giunta regionale n. 376 del 18 giugno 2012 .

Responsabile dell'attuazione dell'intervento Dott.ssa Carla Granchelli

**"Piano Regionale della Prevenzione - Malattie Infettive - triennio 2017-2019"**



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 ha costituito il documento di riferimento per le vaccinazioni.

Esso verrà sostituito dal nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2016-2018, che ha definito i propri specifici obiettivi vaccinali da conseguire nella popolazione generale e nei gruppi a rischio in particolare.

Ciò potrà essere conseguito con l'implementazione e la realizzazione di efficaci interventi vaccinali che, per essere tali, dovranno anche avere carattere di omogeneità sull'intero territorio nazionale.

Una vaccinazione condotta a macchia di leopardo tra le varie Regioni o peggio tra le varie ASL, rischia di vanificare gli interventi delle aziende virtuose in campo vaccinale.

Le vaccinazioni sono un diritto esigibile per tutti i cittadini. Le coperture raggiunte vanno verificate annualmente, nell'ambito del monitoraggio previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza, ma a fronte di una maggiore utilità individuale e sociale delle vaccinazioni e dell'impegno profuso nella promozione delle stesse si è verificato nell'ultimo triennio un abbassamento delle coperture in tutto in territorio nazionale e per alcune al limite "di guardia" per la cosiddetta "copertura di gregge".

### Stato dell'arte al 31-12-2015

Tipo di vaccino	Coorte di riferimento	N° residenti	N° vaccinati	% copertura
Antipneumococcico ciclo	2015	2088	1409	67
Esavalente	2013	2686	2535	94,4
MPR 1° dose	2013	2686	2230	83
Antipneumococcico ciclo	2013	2686	2201	82
Antimeningo C	2013	2686	1848	70
Antimeningo ACWY	2013	2686	3	0,11
Rotavirus	2013	2686	0	0
Antimeningo B	2013	2686	1	0,03
Varicella	2013	2686	195	7,25
Mprv 1°	2013	2686	0	0
Mprv 2°	2013	2686	0	0
Esavalente	2012	2736	2598	95
MPR 1° dose	2012	2736	2378	87
Antipneumococcico ciclo	2012	2736	2162	79
Antimeningo C	2012	2736	1597	58
Antimeningo ACWY	2012	2736	5	0,18
Rotavirus	2012	2736	0	0
Antimeningo B	2012	2736	5	0,18
Varicella	2012	2736	264	9,65
Mprv 1°	2012	2736	0	0
Mprv 2°	2012	2736	0	0
4° dtpa-SALK	2007	2947	2787	94,57
Mpr 2°	2007	2947	2700	91,62
Mprv 1°	2007	2947	14	0,48
Mprv 2°	2007	2947	0	0
4° dtpa-SALK	2008	3068	2719	89
Mpr 2°	2008	3068	2602	85
Mprv 1°	2008	3068	43	1,40
Mprv 2°	2008	3068	9	0,3
5° dtpa	1998	2947	2379	80,73
Mpr 2°	1998	2947	2658	90,19



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

Meningo C	1998	2947	1696	57,55
Varicella	1998	2947	18	0,61
Meningo ACWY	1998	2947	3	0,1
5° dtpa	1997	2962	2647	89
Mpr 2°	1997	2962	2684	91
Meningo C	1997	2962	1117	38
Varicella	1997	2962	47	1,58
Meningo ACWY	1997	2962	13	0,43
HPV ciclo completo	2003	1476	679	45,3
Hpv 1°	2003	1427	935	63,3
MPR 2° adolescenti	2003	2945	2639	90
Varicella adolescenti suscett.	1999	2910	48	1,64

Stato immunitario nei confronti della rosolia	
Numero donne nate nel 1984 e 1989 (totale)	3371
Numero di lettere inviate alle donne nate nel 1984 e nel 1989	2491
Numero questionari su stato immunitario per rosolia somministrati alle madri dei nati nel 2015	1370
Numero di madri dei nati nel 2015 risultate suscettibili alla rosolia	18
Numero di madri dei nati nel 2015 risultate suscettibili alla rosolia e vaccinate	5
Numero cumulativo donne suscettibili vaccinate	77

#### B) Azioni Previste per il raggiungimento degli obiettivi fissati

Per consolidare e/o migliorare le attuali coperture vaccinali, con particolare attenzione al tema delle disuguaglianze, é necessario:

- Mantenere i livelli di copertura raggiunti nei nuovi nati per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale
- Incrementare gradualmente le coperture vaccinali per tutte le altre vaccinazioni introdotte dal nuovo PNPV, previo recepimento regionale (in particolare, verranno introdotti il vaccino per il meningococco B nel corso del 1° anno di vita e il meningococco tetravalente negli adolescenti)

Nel frattempo, il cronoprogramma previsto nel calendario vaccinale vigente, tenuto conto dello stato attuale delle coperture raggiunte, sarà il seguente:

#### CRONOPROGRAMMA

	AZIONI PREVISTE	90 gg	2017	2018	2019
1	Aggiornamento tecnico-scientifico di tutto il personale sanitario dei centri vaccinali e aggiornamento degli stessi su nuove specialità vaccinali introdotte o variazioni di specialità vaccinali		X	X	X
2	Potenziamento delle capacità comunicative del personale addetto, attraverso incontri formativi, per migliorare l'adesione alle vaccinazioni da parte degli utenti		X	X	X
3	Adozione di appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è stata già definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono stati raggiunti livelli di copertura ottimali		X	X	X
4	Azione di catch-up dei soggetti non vaccinati attraverso inviti, solleciti anche ripetuti, se necessari.	X	X	X	X



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

5	Migliorare le modalità della chiamata attiva ( lettera o telefono) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (2° mese, 5° mese e 11° mese di vita) per polio, epatite B, DTP, Hib; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento	X	X	X	X
6	Migliorare le modalità di chiamata attiva (via telefono, lettera o cartolina) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (a partire dal 13° ed entro il 15° mese di vita) per MPR; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento;	X	X	X	X
	invio periodico ai Pediatri di un elenco dei loro assistiti non ancora vaccinati.				
7	Offrire attivamente la seconda dose di vaccino MPR ai bambini di 5-6 anni di età attraverso: invito di sollecito a chi non si presenta all'appuntamento fissato;		X	X	X
	Offrire attivamente la seconda dose di MPR a 11 - 12 anni di età e ai bambini che non abbiano ricevuto la seconda dose a 5-6 anni attraverso: utilizzazione di ogni occasione opportuna (es. richiamo anti difterite-tetano-pertosse, vaccinazione per i viaggiatori, certificazioni), per vaccinare con la seconda dose di MPR;				
	invio periodico ai MMG e PLS degli elenchi dei loro assistiti che risultano non vaccinati per la 2° dose di MPR;				
	rilievo periodico delle coperture per la 2° dose di MPR a 6 anni, a 12 anni e a 15 anni.				
8	Offrire attivamente in occasione del richiamo dTp. (15 anni di età) la vaccinazione MPR, con due dosi in tempi ravvicinati a coloro che non sono mai stati vaccinati e con una dose a chi ne ha già effettuata una		X	X	X
9	Aumentare la consapevolezza delle donne in gravidanza nei riguardi della prevenzione delle malattie infettive potenzialmente gravi. (Il Piano di Prevenzione Vaccinale della Regione Abruzzo ha, come obiettivo, la riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%):  chiamata attiva delle donne delle coorti interessate per accertare il loro stato di immunità o meno nei confronti della rosolia; vaccinare le suscettibili; inviare lettere invito alle mamme dei nuovi nati al fine di invitarle a sottoporsi alla vaccinazione antirosolia con vaccino trivalente (MPR) in occasione della vaccinazione del figlio; somministrazione, in occasione della vaccinazione del figlio, di un questionario conoscitivo dello stato immunitario nei confronti della rosolia a tutte le madri dei bambini coorte 2015 e offrire attivamente la vaccinazione MPR alle suscettibili; offerta della vaccinazione MPR a tutte le donne in età fertile (18 - 49 anni, coorti dal 1997 al 1966) ancora suscettibili alla rosolia che si presentino per qualsiasi motivo nei centri vaccinali; verificare sistematicamente se è stata effettuata la vaccinazione contro la rosolia al momento della vaccinazione anti-HPV;  implementare il flusso informativo dai laboratori analisi al SIESP affinché tutti i rubeo-test (IgG negative) effettuato per qualunque motivo in donne in età fertile vengano comunicati ai servizi di vaccinazione in modo da invitare alla vaccinazione.		X	X	X
10	Aumentare la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni da parte dei MMG, dei PLS e dei Medici ospedalieri attraverso incontri di aggiornamento		X	X	X
11	Interventi di counselling sui genitori in tutte le occasioni utili		X	X	X



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

12	Interventi di educazione sanitaria sui genitori per ottenere una adesione consapevole		X	X	X
13	Coinvolgimento di associazioni di immigrati e di donne migranti per migliorare la loro adesione consapevole		X	X	X
14	Aggiornamento del Calendario Vaccinale Regionale				
15	Elaborazione di un libretto vaccinale regionale			X	
16	Introduzione, in ogni ambulatorio vaccinale, di un registro regionale dei rifiuti vaccinali, dove vengono puntualmente annotati i motivi di mancata o incompleta vaccinazione per polio e per MPR 1 dose a 24 mesi			X	
17	Elaborazione di materiale informativo e promozione delle vaccinazioni in categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica - ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi)		X		
18	Consegna del materiale informativo e di promozione delle vaccinazioni in categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica - ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi)			X	X

### C) Indicatori di risultato

Gli obiettivi specifici di copertura vaccinale che si intendono raggiungere per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, per le quali è prevista l'offerta attiva e gratuita alla popolazione, sono quelli di seguito indicati:

		2016	2017	2018	2019
Indicatori di risultato per copertura	Baseline	Valore atteso	Valore atteso	Valore atteso	Valore atteso
DTP-Polio-Ep. B, Hib a 24 mesi	94.4%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
MPR a 24 mesi 1 dose	83%	88%	90%	92%	≥95%
Varicella nei nuovi nati	7%	15%	50%	70%	≥95%
Meningococco C a 24 mesi	70%	75%	80%	90%	≥95%
Pneumococco a 24 mesi	82%	85%	90%	92%	≥95%
dTP-Polio a 5-6 anni	89%	92%	≥95%	≥95%	≥95%
MPR a 5-6 anni 2a dose	85%	87%	90%	93%	≥95%
dTpa a 15 anni	81%	83%	85%	88%	≥90%
MPR a 15 anni (due dosi)	90%	92%	93%	94%	≥95%
Men C a 15 anni	38.1%	40%	45%	50%	≥95%
HPV F 11 anni	45%	48%	58%	70%	≥95%
Influenza ≥65 anni	31%	46%	51%	56%	≥75%

### D) Cronoprogramma:

Attività	2015	2016	2017	2018	2019
Partecipazione agli incontri di aggiornamento del Calendario Vaccinale Regionale		X	X	X	X
Chiamate attive per le coorti individuate nel PRP (prime vaccinazioni, richiami, solleciti)	X	X	X	X	X
Elaborazione di un libretto vaccinale regionale		X			



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

Introduzione del registro regionale dei rifiuti alle vaccinazioni			X	X	X
Aggiornamento tecnico-scientifico degli operatori dei servizi vaccinali		X	X	X	X
Formazione dei PLS, MMG e altro personale sanitario coinvolto nella promozione delle vaccinazioni			X	X	X
Fornitura del materiale informativo e promozione delle vaccinazioni in categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica - ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi)			X	X	X
Segnalazione eventuali reazioni avverse	X	X	X	X	X

N.B. L'aumentata disponibilità sul mercato di vaccini ed il loro impiego in varie combinazioni nella stessa seduta vaccinale non possono prescindere dall'attenta sorveglianza delle reazioni avverse alle vaccinazioni e dalla diffusione dei dati relativi alla loro reale incidenza. Tale attività permette, inoltre, di rilevare tempestivamente reazioni avverse insolite e poco frequenti associate all'introduzione di nuovi vaccini (sorveglianza post-marketing).

Per la segnalazione degli effetti indesiderati va utilizzata la scheda allegata al Decreto del Ministero della Salute del 12.12.2003 ("Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini") pubblicato sulla G. U. n. 36 del 13.02.2004.

L'obbligo di segnalazione compete a ciascun sanitario (medico vaccinatore, pediatra di libera scelta, medico di base, medico del pronto soccorso od ospedaliero, ecc.) a cui giunge all'osservazione una sospetta reazione a vaccino. La scheda di segnalazione, compilata e firmata, deve essere trasmessa tempestivamente al Responsabile della farmacovigilanza della ASL.

E) Governo degli interventi:

- Responsabile del procedimento attuativo: Direttore del Servizio I.E.S.P. dott.ssa Carla Granchelli
- Dirigenti medici referenti dei vari centri vaccinali territoriali

#### **SICUREZZA E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA LAVORATIVA E PIANO NAZIONALE E REGIONALE DEI CONTROLLI SUL RISCHIO CHIMICO**

- Sviluppare Programmi Specifici di Intervento Tesi alla Promozione di un Sistema Integrato di Sicurezza e di Miglioramento della Qualità della Vita Lavorativa -

In riferimento all'Intesa Stato-Regione del 10/ luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute 2014/2016 e, nella fattispecie, al comma 3 dell'art- 17 del Patto che impegna le regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano a mettere in atto "... ogni utile intervento per promuovere la salute in tutte le politiche ed attuare la promozione della salute attraverso politiche integrate e intersettoriali a sostegno del diritto di ciascun cittadino a realizzare il proprio progetto di vita in un disegno armonico di sviluppo del territorio e della comunità in cui vive ciascuno...". – nei limiti delle risorse stabilite al medesimo articolo 17 del Patto stesso – risulta indispensabile che le Aziende Sanitarie pongano in essere tutti gli interventi volti alla promozione della salute.

Lo strumento di programmazione vigente che definisce la politica regionale nella prevenzione e tutela sanitaria è costituita dal Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n 56 del 29 maggio 2015.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Il nuovo Piano Regionale della Prevenzione, coerentemente alle indicazioni, programma le azioni di prevenzione ricomprese nel sottoelencato macro obiettivo:

- Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

In particolare si chiede di finalizzare le azioni di prevenzioni a:

- Sviluppare programmi specifici di intervento tesi alla promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa e, nella fattispecie, realizzare piani di prevenzione e interventi di vigilanza, come previsto dal Piano Regionale per la Prevenzione vigente e nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1 agosto 2007), raggiungendo una copertura di controlli effettuati almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio;
- Attivare controlli ufficiali e modalità operative ed organizzative connesse alle finalità richieste dal piano nazionale di vigilanza e dal piano regionale dei controlli sul rischio chimico (**REACH**) – D.G.R. n 242/2010, D.G.R. n° 476/2010 in base al Regolamento CE b° 1907/2006.

Per ciascuno degli interventi/azioni che si intendono realizzare per il raggiungimento degli obiettivi definiti a livello aziendale è necessario che siano riportati:

- gli indicatori di risultato che consentano di verificare la realizzazione degli stessi
- il cronoprogramma delle scadenze intermedie e finali che dovranno essere rispettate
- l'impatto economico, laddove vi sia impatto economico atteso
- la chiara identificazione del responsabile del procedimento attuativo

In coerenza con la valutazione annuale Ministeriale del Piano regionale di Prevenzione ai fini della relativa certificazione per gli anni 2016/2017 – è stato assegnato l'obiettivo aziendale del raggiungimento di almeno il 70% degli indicatori sentinella di ciascun programma con la precisazione che lo scostamento tra il valore osservato e lo standard previsto non deve essere superiore al 20%.

Gli indicatori di risultato sono definiti nel Piano regionale di Prevenzione. Il Piano adottato consta di specifici programmi contenenti la individuazione di specifici indicatori sentinella riferiti a ciascuna annualità di vigenza dello stesso.

### EROGAZIONE LEA ANNO 2015

In relazione alle attività: "Ispezione aziende con dipendenti (Patto Tutela Salute CSRPA 01/08/2007)", finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezione la quota del 5% delle Unità Locali del Territorio, per l'anno 2015 sono stati raggiunti, con i sotto riportati risultati:

- N° 760 Unità Locali controllate su n° 13492 Unità locali censite (Flussi informativi INAIL-REGIONI), raggiungendo una percentuale di imprese attive sul territorio controllate pari al 5,6% rispetto all'obiettivo LEA di controllare n° 675 Unità Locali, pari al valore atteso del 5%;
- Di cui n° 463 cantieri ispezionati, pari al 26,5% dei cantieri notificati rispetto ai 262 cantieri (15%) assegnati dalla Regione Abruzzo alla ASL di Pescara in recepimento del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, di cui n°19 cantieri ispezionati in modo congiunto con la DTL di Pescara;
- Di cui n° 36 Aziende agricole controllate ai fini della sicurezza delle macchine agricole sul totale di 415 Aziende agricole censite (Flussi Informativi INAIL-REGIONI), pari al 8,6 % delle Aziende agricole censite, rispetto alle 21 (5%) assegnate dalla Regione Abruzzo in recepimento del Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### OBIETTIVO LEA VIGILANZA E CONTROLLO PREVISTE PER GLI SPSAL NEL 2015

Si riporta, di seguito, la tabella relativa agli obiettivi Lea che si dovevano realizzare nell'anno 2015 dai Servizi PSAL delle ASL d'Abruzzo, i cui indicatori sono stabiliti dal "Patto per la Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro" (PTS), sancito in data 01/08/2007 tra Governo e Regioni, che prevede il raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio, dal Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura, che prevede il raggiungimento della stessa quota percentuale del 5% di controllo delle aziende agricole con dipendenti, e dal Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, che assegna alla regione Abruzzo il controllo di n° 1141 cantieri da ispezionare nell'anno 2015

### OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2016

TERRITORIO	TOTALE INSEDIAMENTI	5 % AZIENDE	TOTALE INSEDIAMENTI AGRICOLTURA	5% AZIENDE AGRICOLTURA	NOTIFICHE CANTIERI	ISPEZIONI CANTIERI 15%
ABRUZZO	56575	2829	2277	120	7605	1141 (57)*
CHIETI	15630	781	673	36	1781	267 (13)*
L'AQUILA	13432	672	706	37	3000	450 (23)*
PESCARA	13492	675	415	22	1747	262 (13)*
TERAMO	14021	701	483	25	1077	1628)*

\*5% di controlli congiunti in edilizia

### OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2016

TERRITORIO	TOTALE INSEDIAMENTI	5 % AZIENDE	TOTALE INSEDIAMENTI AGRICOLTURA	5% AZIENDE AGRICOLTURA	NOTIFICHE CANTIERI	ISEPZIONI CANTIERI 15%
ABRUZZO	55816	2791	2277	145	6749	1012 (51)*
CHIETI	15526	776	673	43	1443	216 (11)*
L'AQUILA	13253	663	706	45	2845	427 (21)*
PESCARA	13280	664	415	26	1340	201 (10)*
TERAMO	13757	688	483	31	1121	168 (8)*

\* 5% controlli congiunti in edilizia

- Attivazione dei controlli ufficiali e di tutte le modalità operative connesse alla applicazione dei regolamenti ce n° 1907/2006 (REACH) e CE n° 1272/2008 (CLP) – ANNO 2015 relativamente ai controlli in materia di registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH), implementati annualmente con DGR 675/2011, DGR 542/2012, DGR 317/2013, DGR n° 320/2014, e più recentemente con DGR n° 261, del 11/04/2015, recante: "Recepimento Piano Nazionale dei Controlli sulla applicazione del regolamento REACH- anno 2015 – indicazioni alle ASL sui controlli da effettuarsi sul territorio nell'anno 2015". -

Il programma dei controlli ufficiali comprendeva sia l'adesione al progetto pilota sull'autorizzazione del forum dell'ECHA sia un'attività di Controllo analitico, quali novità del nuovo piano nazionale REACH per il 2015, in particolare l'attività del progetto pilota per il quale la vigilanza è indirizzata verso sostanze precise (MDA, muschio xilene) e per il quale ogni regione deve garantire almeno un controllo annuale. L'autorità dei controlli regionali ha stabilito, considerato che in Abruzzo c'è una sola ditta che tratta queste particolari sostanze chimiche e che la stessa si trova nel territorio di competenza della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, di affidare a quest'ultima l'impegno di garantire il controllo del progetto pilota,



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

mentre di destinare l'attività di controllo analitico, secondo la disponibilità dell'ARTA, alla ASL di Pescara.

### ATTIVITA' ESPLETATA NEL 2016

Per l'ottemperanza all'attività analitica programmata dalla Regione per il 2016, il gruppo ispettivo REACH della ASL di Pescara ha prontamente richiesto la disponibilità dell'ARTA nel supportare analiticamente l'attività di vigilanza, disponibilità che non si è concretizzata a causa del difficoltoso approntamento della strumentazione e delle metodiche richieste per l'esecuzione delle analisi sui campioni. Il gruppo ispettivo REACH ha comunque effettuato due controlli CLP su sostanze chimiche senza riscontrare violazioni.

### DESCRIZIONE DELLE AZIONI E RISULTATI ATTESI NEL TRIENNIO 2017-2019, E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ATTUATIVO

Si ritiene che possano essere assicurati nei tre anni gli obiettivi del 5% delle aziende da ispezionare, dei cantieri, delle aziende agricole, dei controlli REACH. Più complessa appare l'attuazione delle nuove attività previste nel Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 perché oltre il carattere innovativo delle stesse con richiesta di competenze ancora da implementare, non è al momento possibile avere certezza sulle possibilità di assumere a tempo determinato (borse di studio, avviso, ecc.) personale per le eventuali esigenze che si dovessero rendere necessarie, e perché molte prevedono il coinvolgimento di altri Enti sulla cui collaborazione non abbiamo certezze.

N	AZIONI	INDICATORE SENTINELLA	2016	2017	2018
1	Sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezioni la quota del 5% delle Unità locali del territorio censite nel rispetto degli obiettivi fissati dal Patto per la tutela della salute e della prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 01/08/2007)	Raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio nel rispetto delle indicazioni del Patto per la tutela della salute e della prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 01/08/2007, P.N.P., P.R.P.)	5%	5%	5%
2	Garantire l'attività di vigilanza e controllo nel comparto delle costruzioni in applicazione della procedura regionale e secondo gli standard indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e in applicazione della procedura regionale	N° cantieri controllati/n° cantieri notificati l'anno precedente di cui n° cantieri di allestimento fiere e spettacoli/totale cantieri di allestimento fiere e spettacoli	13%	14%	15%
			di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli

3	Garantire l'attività di vigilanza e controllo, applicando la procedura e gli indirizzi regionali, nelle aziende del comparto agricolo-forestale, in coerenza con i contenuti del relativo Piano Nazionale di Prevenzione	N° interventi di vigilanza e controllo salute e sicurezza nelle aziende agricole in funzione delle dimensioni/anno compresi:	145	174	210
		Controlli nelle rivendite di macchine e attrezzature agricole			
		controlli negli allevamenti	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)
4	Analizzare l'andamento delle Malattie professionali denunciate ed indennizzate dall'INAIL, e di quelle denunciate e segnalate ai SPSAL, nel complesso e con riferimento alle malattie muscoloscheletriche, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro correlato, individuando i comparti lavorativi a maggiore incidenza	Report annuale sull'andamento epidemiologico delle MP nella regione, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscoloscheletrico da sovraccarico biomeccanico, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro-correlato	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL
5	Implementare sportelli di informazione/assistenza presso le ASL per il supporto alla valutazione e gestione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, con priorità per i comparti edilizia e agricoltura/silvicoltura	Attività di sportello operante in tutti i SPSAL con modalità standardizzate e monitoraggio delle richieste e delle risposte	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 50% delle richieste in edilizia	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 70% delle richieste in edilizia	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia
6	Elaborazione di Linee di indirizzo Regionali a cura del gruppo tecnico "Fitosanitari", costituito dalla Regione, per l'attuazione del Piano di Azione	Elaborazione procedura integrata di vigilanza sui Fitosanitari di cui al Progetto 7.8 – 10.1, obiettivo specifico 1/Attività 3		Procedura integrata di vigilanza sui Fitosanitari	



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

	Nazionale circa l'uso corretto e sostenibile dei diserbanti in aree ad uso non agricolo (strade, ferrovie ecc.) e in aree protette, con il coinvolgimento attivo degli Enti Parco e dei gestori reti ferroviarie e stradali			(Obiettivo regionale conseguito attraverso la costituzione di gruppo tecnico cui partecipano le ASL)	
7	Implementazione dei Piani annuali della Regione Abruzzo rispetto all'applicazione dei Regolamenti REACH/CLP		100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione ricompresi nel Piano Regionale dei Controlli	100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione  ricompresi nel Piano Regionale dei Controlli	100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione  ricompresi nel Piano Regionale dei Controlli
8	Implementazione dei Piani annuali della Regione Abruzzo rispetto all'applicazione dei Regolamenti REACH/CLP sui Fitosanitari		-	2 controlli  (obiettivo Regionale da suddividere tra le 4 ASL)	2 controlli  (obiettivo Regionale da suddividere tra le 4 ASL)

Responsabile del procedimento attuativo: Dott. Antonio Caponetti – Direttore SPSAL

### 1.8 Servizio DPF011 - Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli alimenti

#### Obiettivi generali 2017-2019

L'Azienda, ritiene obiettivi fondamentali ai quali dare seguito nel triennio 2017-2019

- Censimento completo delle anagrafiche degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria
- Attività di campionamento degli alimenti e delle acque in osservanza di quanto previsto dal PPRIC
- Controllo al 100% del campione delle popolazioni di animali domestici per le attività di profilassi e risanamento
- Invio del Piano Annuale Aziendale entro i termini previsti
- Erogazione dei programmi e delle attività previste come Livello Essenziale di Assistenza (LEA) derivanti da normativa comunitaria e nazionale ed il sistema di monitoraggio che le Autorità Competenti hanno posto in essere per verificare il corretto svolgimento di tali programmi e il raggiungimento degli obiettivi previsti.
- Copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Fornire documentazione di almeno un “Piano di azione” per gli audit subiti ed uno per gli audit interni
- Dare evidenza di aver effettuato il programma di audit previsto dall’Art. 4 comma 6 del Regolamento CE 882/2004
- Dare evidenza di avere effettuato la verifica dell’efficacia dei controlli ufficiali (Regolamento CE 882/2004 “controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali”)
- Documentare il numero di sedute di Educazione Sanitaria erogate agli operatori di riferimento

#### Dall’igiene degli alimenti alla prevenzione nutrizionale

L’Azienda, ben conscia dell’importanza della prevenzione nutrizionale e della promozione dell’utilizzo dei prodotti c.d “Chilometri 0” ovvero legati alla tradizione del territorio, ha messo in campo in proposito le seguenti attività:

- Attività di ambulatorio nutrizionale
- Elaborazione di menu per mense aziendali e per scuole (infanzia, primaria, secondaria di primo grado, nido)
- Sorveglianza nutrizionale per gruppi di popolazione
- Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione di conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi con relativi incontri di educazione alimentare
- Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti serviti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione e relativa partecipazione a commissioni mensa
- Sopralluoghi per verificare l’adesione e l’attuazione del menu proposto
- Elaborazione di diete fisiologiche e patologiche
- Counseling nutrizionale e colloquio motivazionale e relativa bioimpedenziometria
- Sportello informativo nutrizionale nelle scuole medie superiori all’interno del territorio
- Consulenza per l’aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (es. corsi di formazione ed aggiornamento per i celiaci)
- Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale
- Collaborazione con il Ministero della Salute per il Sistema di Sorveglianza: Progetto “PASSI”
- Collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità per il Sistema di Sorveglianza: Progetti “OKKIO ALLA SALUTE e HBSC—GYTS”

Di seguito si dettaglia la programmazione delle attività 2016-2018 secondo la logica delle griglie LEA.

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2018
LD1 - Sorveglianza sui concentramenti e spostamento di animali	N° Controlli	70	70	70
LD3 - Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	N° Allevamenti	70	70	70
	N° Operazione in BDN	storico	storico	storico
LD5 - Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali	TBC N° allevamenti	132	132	132
	TBC N° capi	2353	2353	2353
	Brucellosi bovina N° allevamenti	124	126	126
	Brucellosi N° capi	1680	1680	1680
	Leucosi E. Bovina N° allevamenti	126	126	126
	Leucosi E. Bovina N° capi	1680	1680	1680
	Brucellosi ovi-caprina N° allevamenti	535	535	535
	Brucellosi ovi-caprina N° capi	16630	16630	16630
LD6 - Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse animali	Malattia Vescicolare Suina N° allevamenti	84	84	84
	Malattia Vescicolare Suina N° capi	1105	1105	1105
	Peste Suina Classica N° allevamenti	82	82	82
	Peste Suina Classica Suina N° capi	878	878	878
	Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile (TSE) N° allevamenti	369	372	365
	Blue Tongue n° allevamenti sentinella	12	8	8
	Blue Tongue: ingressi in allevamenti	144	96	96
	Blue Tongue: prelievi di sangue	750	750	750
	Influenza Aviaria: ingressi in allevamenti	16	16	16
	Influenza Aviaria: prelievi di sangue	320	320	320
	West Nile Disease: N° allevamenti avicoli	0	0	0
	West Nile Disease: N° ingressi allevamenti avicoli	0	0	0
	West Nile Disease: N° prelievi di sangue allevamenti equidi	28	28	28
	LD9 - Randagismo ed igiene urbana	N° catture cani randagi	250	230
N° sterilizzazione cani		250	230	230
N° sterilizzazione gatti		280	250	250
N° identificazione cani		1400	1300	1300
N° interventi di educazione sanitaria		4	3	4

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

	<i>N° interventi di pronto soccorso notturno festivo</i>	50	40	40
	<i>N° interventi di pronto soccorso diurno</i>	15	10	10
<i>LD10- Igiene urbana veterinaria, controllo delle popolazioni sinantropiche, controllo episodi di morso di cane</i>	<i>N° controlli morsi cani</i>	95	90	90
<i>LD12 - Prevenzione e controllo delle zoonosi</i>	<i>Monitoraggio della leishmaniosi: n° prelievi</i>	25	20	20
<i>Attività rese a richiesta e nell'interesse dei privati (certificazioni relative ai LD1, LD3, LD5, LD9)</i>	<i>Certificati sanitari trasporto bestiame: N° ingressi in allevamento</i>	250	250	250
	<i>Certificati sanitari trasporto bestiame: N° certificati</i>	995	995	995
	<i>Certificati sanitari alpeggio e transumanza: N° ingressi in allevamento</i>	60	60	60
	<i>Compravendita animali vari: N° ingressi in allevamento</i>	0	0	0
	<i>Compravendita animali vari: N° capi sottoposti a prova</i>	0	0	0
<i>Attività rese a richiesta e nell'interesse dei privati (certificazioni relative ai LD1, LD3, LD5, LD9)</i>	<i>Certificati sanitari selvaggina: N° ingressi in allevamento</i>	6	6	6
	<i>Sopralluoghi pareri e nulla osta</i>	12	10	10
	<i>Certificati pollame, conigli, piccioni</i>	0	0	0
	<i>Certificati esportazione cani</i>	230	230	230
	<i>Certificati equini e relative prove</i>	475	495	495

<i>Descrizione attività</i>	<i>Tipo attività</i>	<i>Anno 2017</i>	<i>Anno 2018</i>	<i>Anno 2018</i>
<i>Controlli ristorazione collettiva</i>	<i>N° ispezioni mense scolastiche (asili nido, scuole materne, elementari, medie)</i>	25	25	25
	<i>N° ispezioni centro cottura pasti</i>	2	2	2
	<i>N° ispezioni cucine ospedali, rsa, carcere e altre mense sociali</i>	3	3	3
<i>Controlli ristorazione pubblica</i>	<i>N° ispezioni ristoranti, tavole calde</i>	80	80	80
	<i>N° ispezioni gastronomie, bar con piccola cucina, attività artigianali gelaterie, panifici ecc.</i>	20	20	20
	<i>N° ispezioni manifestazioni gastronomiche (Sagre ed altro)</i>	35	35	35
<i>Controlli depositi e vendita</i>	<i>N° ispezioni depositi</i>	1	1	1
	<i>N° ispezioni vendita (supermercati e ipermercati)</i>	10	10	10

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2018
Controlli aziende produzione primaria	N° ispezioni aziende agricole	6	7	7
	N° ispezioni depositi cooperative agricole	2	2	2
Vigilanza sugli integratori alimentari	N° verifiche etichetta erboristerie	20	20	20
	N° verifiche etichetta farmacie e depositi	10	10	10

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2018
Vigilanza sugli integratori alimentari	N° verifiche etichetta palestre, centri fitness, centri estetici	10	10	10
Vigilanza su materiale destinati a venire a contatto con gli alimenti	N° verifiche documentali rivendite materiali per alimenti (piatti, tegami)	6	6	6
Vigilanza etichettatura nutrizionale	N° verifiche etichetta e documentazione farmacie e parafarmacie	8	8	8
Piano dei controlli microbiologici	N° campioni listeria monocytogenes salmonella (vegetali IV e V gamma)	5	5	5
	N° campioni salmonella (latte in polvere per bambini)	1	1	1
	N° campioni salmonella (semi germogliati)	1	1	1
Controllo sugli oli alimentari	N° controlli IPA, Diossine, PCB, Acidità libera, numero di perossidi (olio extravergine di oliva)	1	1	1
	N° controlli IPA, Diossine, PCB, piombo (olio di sansa)	1	1	1
Controlli per la ricerca di nitrati, piombo e cadmio in alimenti di origine vegetale	N° controlli nitrati, cadmio e piombo spinaci freschi, in conserva, surgelati	2	2	2
	N° controlli nitrati, cadmio e piombo lattuga	2	2	2
	N° controlli nitrati, cadmio e piombo rucola	1	1	1
	N° controlli nitrati, cadmio e piombo alimenti a base di cereali e altri alimenti destinati a lattanti e bambini	1	1	1
Controlli sugli alimenti per la ricerca di micotossine	N° campioni aflatossine arachidi e frutta secca destinata al consumo umano diretto	1	1	1
	N° campioni aflatossine ocratossina A su cereali, loro prodotti derivati e prodotti trasformati	1	1	1
	N° campioni aflatossine ocratossina A su spezie (peperoncino, pepe, noce moscata, zenzero, curcuma)	1	1	1

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

	<i>N° campioni aflatossine ocratossina A su alimenti a base di cereali e altri alimenti di proseguimento, compreso latte per lattanti, alimenti dietetici a fini medici speciali</i>	1	1	1
	<i>N° campioni ocratossina su caffè crudo, cacao e prodotti a base di cacao</i>	1	1	1
	<i>Patulina succhi di frutta, succhi di frutta concentrati, nettare di frutta alla mela, omogeneizzati alla mela</i>	1	1	1
	<i>Fumonisine granoturco non trasformato, farina di granoturco, altri alimenti a base di granoturco, altri alimenti destinati ai bambini a base di granoturco</i>	1	1	1
<i>Controllo radioattività su matrici alimentari</i>	<i>N° prelievi ed esami (I.Z.S.) controllo radioattività lattuga</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi ed esami (I.Z.S.) controllo radioattività patate</i>	0	0	0
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) pane locale</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) frutta fresca</i>	4	4	4
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) grano duro</i>	2	2	2
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) grano tenero</i>	2	2	2
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) omogeneizzati</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) pastina neonati</i>	0	0	0
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) funghi selvatici</i>	3	3	3
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) funghi secchi</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi (I.Z.S.) dieta mista</i>	1	1	1
<i>Controlli per la ricerca di OGM sugli alimenti</i>	<i>N° controlli bevande alla soia, gelati e biscotti di soia, yogurt di soia</i>	0	0	0
	<i>N° controlli farina di soia</i>	1	1	1
	<i>N° controlli riso</i>	1	1	1
	<i>N° controlli mais in scatola e biscotti al mais</i>	1	1	1
	<i>N° controlli farina mais, granella di mais</i>	1	1	1
	<i>N° controlli pasta alimentare di mais</i>	1	1	1
<i>Controlli sui residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine vegetale</i>	<i>N° prelievi su agrumi e kiwi regionali</i>	4	4	4
	<i>N° prelievi su agrumi e kiwi extra regionali</i>	2	2	2
	<i>N° prelievi su drupacee regionali</i>	8	8	8
	<i>N° prelievi su drupacee extra regionali</i>	2	2	2
	<i>N° prelievi su pomacee regionali</i>	7	7	7

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

	<i>N° prelievi su pomacee extra regionali</i>	3	3	3
	<i>N° prelievi su fragole regionali</i>	4	4	4
	<i>N° prelievi su fragole extra regionali</i>	2	2	2
	<i>N° prelievi su uva regionali</i>	3	3	3
	<i>N° prelievi su uva extra regionali</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi su ortaggi regionali</i>	3	3	3
	<i>N° prelievi su ortaggi extra regionali</i>	2	2	2
	<i>N° prelievi su cereali regionali</i>	9	9	9
	<i>N° prelievi su cereali extra regionali</i>	6	6	6
	<i>N° prelievi su oli regionali</i>	3	3	3
	<i>N° prelievi su oli extra regionali</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi su vino regionali</i>	6	6	6
	<i>N° prelievi su vino extra regionali</i>	2	2	2
	<i>N° prelievi su pane regionali</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi su pane extra regionali</i>	0	0	0
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su melanzane</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su uva da tavola</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su succo d'arancia</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su piselli senza baccello</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su peperoni dolci</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su frumento</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su broccoli</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi piano coordinato CE su banane</i>	1	1	1
<i>Controlli su vendita e impiego dei prodotti fitosanitari</i>	<i>N° controlli sulla vendita e l'impiego dei prodotti fitosanitari deposito e/o servizi di vendita</i>	15	15	15
	<i>N° controlli sulla vendita e l'impiego dei prodotti fitosanitari su aziende di utilizzo</i>	4	5	5
<i>Controlli su principi attivi dei prodotti fitosanitari</i>	<i>N° controlli diserbanti</i>	0	0	0
	<i>N° controlli insetticidi</i>	1	1	1
	<i>N° controlli fungicidi</i>	1	1	1
<i>Controlli presenza acrilamide , carbammato etile e tossine T-2 e HT-2</i>	<i>N° prelievi Caffè torrefatto</i>	1	1	1
	<i>N° prelievi alimenti a base di cereali per lattanti</i>	1	1	1
<i>Controlli presenza perclorati in ortaggi</i>	<i>N° prelievi meloni</i>	1	1	1

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2018
Controlli alimenti trattati con radiazioni ionizzanti	N° prelievi erbe aromatiche	1	1	1
Controlli alimenti che contengono additivi alimentari	N° prelievi ortofrutticoli, bevande analcoliche (anidride solforosa e suoi Sali)	1	1	1
	N° prelievi Vino (anidride solforosa)	1	1	1

### Griglia LEA Servizio Veterinario "Area A"

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
PIANI DI RISANAMENTO - Notifica dei Piani di Profilassi ed eradicazione per TBC, BRC, LEB (Dee. 2008/940/CE); nota DGSAF n. 1618 del 28/01/2013	validazione corretta e completa sui sistemi informativi, entro le date dello scadenziario (PPRIC)	non validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	invio corretto e completo, entro la data prevista, delle relazioni di cui al Paragrafo B [relazione tecnica] e dei Paragrafi C e D [programmi ed obiettivi] della medesima nota DGSAF n. 1618 del 28/01/2013 [vedere nota]	non inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	Invio corretto e completo entro le date previste	Invio corretto e completo entro le date previste	Invio corretto e completo entro le date previste
ANAGRAFE CANINA - Rilevazione delle popolazioni di cani e gatti randagi e di proprietà. Art. 8 della Legge 14/08/1991, n. 281 - Accordo Stato-Regioni del 06/02/2003 art. 4 comma 1 lett. b) e c); Decreto interministeriale 06/05/2008	invio, entro i termini dello scadenziario PPRIC, della relazione sull'attività svolta in materia di randagismo nell'anno precedente, coerente con quanto previsto dall'alt. 2,	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	aggiornamento periodico dell'anagrafe nazionale (art. 4 comma 1 lett. c; art. 4 comma 2)	Aggiornarne nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornarne nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornarne nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornarne nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornarne nti previsti dalla normativa in vigore

Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

	comma 2 del DM 6/5/2008								
SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunitarie; Regolamento 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013	Rispetto della tempistica di trasmissione su SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), e registrazione corretta e completa in BDN (nota DGSAF 3457-26/2/2010), secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti per i Piani di controllo e sorveglianza Salmonelle nel pollame	non inserito entro la data prevista	inserito entro la data prevista	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di Salmonelle nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne Gallus gallus, e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	<90% delle registrazioni dei campionamenti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi ) per ciascuno dei piani applicabili	>90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi ) per ciascuno dei piani applicabili,	> 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi ) per ciascuno dei piani applicabiliRiproduttori: n. 7 - Controllo anno per Allev.to n. 2/a, totali ingressi/anno: n. 14;	> 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi ) per ciascuno dei piani applicabiliRiproduttori: n. 7 - Controllo anno per Allev.to n. 2/a, totali ingressi/anno: n. 14;	> 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi ) per ciascuno dei piani applicabiliRiproduttori: n. 7 - Controllo anno per Allev.to n. 2/a, totali ingressi/anno: n. 14;
ANAGRAFE OVICAPRINA - Reg. CE 1505/2006 recante modalità di applicazione del Regolamento CE 21/2004 - livello minimo dei controlli in aziende oviceprine	Raggiungimento della soglia del 5% dei capi controllati e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	< 5% dei capi controllati disponibili per la data presta	> 5% dei capi controllati disponibili per la data prevista	criterio di rischio adottato per la scelta degli allevamenti da sottoporre ai controlli	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	<85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

<p>CONTROLLO SANITARIO DELLE POPOLAZIONI SUINE - anagrafe: dlgs 26/10/2010 n. 200 che stabilisce modalità di identificazione e registrazione suini; malattia di Aujeszky: D.M. 1-4-1997 e DM 30 dicembre 2010</p>	<p>trend della prevalenza per la M. di Aujeszky, risultante in base ai dati riportati nel sistema informativo "Portale Aujeszky" gestito dal Centro di Referenza Nazionale per l'Aujeszky c/o l'IZS-LER; (vedere nota)</p>	<p>trend in aumento</p>	<p>prevalenza 0% o trend in diminuzione</p>	<p>Rendicontazione in BDN -in tempo utile per l'Annual Report - del raggiungimento della soglia di almeno 1%del totale delle aziende suinicole presenti nel territorio di competenza (art. 8 comma 2, DLgs 200/2010) per il controllo dell'anagrafe suina</p>	<p>&lt; dell'1%dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>&gt; dell'1%dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>&gt; dell'1%dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>&gt; dell'1%dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>&gt; dell'1%dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>
<p>ANAGRAFE BOVINA - Regolamento CE 1082/2003 e Reg. 1034/2010 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento CE 1760/00 -livello minimo dei controlli aziende bovine</p>	<p>Raggiungimento entro il tempo previsto dalle disposizioni nazionali della soglia del 3% di aziende bovine controllate e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report</p>	<p>&lt;3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>criterio di rischio adottato per la scelta delle aziende da sottoporre ai controlli</p>	<p>&gt;85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</p>	<p>&lt;85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

AUDIT SULLE AUTORITÀ' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolto nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)
FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	trasmissione alla Regione, entro i termini stabiliti, dell'allegato 3 del DM 24/1/2011 concernente i dati relativi alle somme effettivamente percepite e i costi del servizio prestato	non trasmesso entro la data prevista	trasmesso entro la data prevista	compilazione corretta e completa della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	allegato 3 non inviato, o dati non corretti o incompleti	allegato 3 inviato, corretto e completo	Rispetto invio dati	Rispetto invio dati	Rispetto invio dati

### Griglia LEA Servizio Veterinario "Area B"

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica rendicontativa secondo lo scadenziario PPRIC	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste dalla Programmazione Annuale Regionale e PPRIC.	non coerenti	coerenti	1 Scheda per mattatoio = 6	1 Scheda per mattatoio = 6	1 Scheda per mattatoio = 6

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

AUDIT SU STABILIMENTI - controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale ai sensi del Regolamento CE 854/2004	invio entro la data prevista dallo scadenziario PPRIC della rendicontazione concernente l'attività svolta nell'anno precedente	non inviato entro la data prevista, e/o non debitamente compilato	inviato, debitamente compilato, entro la data prevista	% di audit sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte [vedere nota]	numero di audit inferiore al 30 % del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	numero di audit uguale o superiore al 30 % del totale del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	Controlli programmati Criteri rispettati	Controlli programmati Criteri rispettati	Controlli programmati Criteri rispettati
							3	3	3
							Richiesti 3	Richiesti 3	Richiesti 3
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	Percentuale dei questionari sulle attività conseguenti a non conformità inviati alla Regione rispetto al totale delle non conformità riscontrate	<100% dei questionari di non conformità inseriti	=100 % dei questionari di non conformità inseriti	Svolgimento dei campionamenti previsti nella programmazione annuale dei controlli Regionale	< 100% dei campioni programmati svolti	=100% dei campioni programmati svolti	77 e comunaue secondo auanto previsto dalla Proarammazi one annuale Reaionale	77 e comunaue secondo auanto previsto dalla Proarammazi one annuale Reaionale	77 e comunaue secondo auanto previsto dalla Proarammazi one annuale Reaionale
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	Mancanza di comunicazio ne del cellulare	Comunicazion e del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) (vedere nota]	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale al.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	Entro 48 h	Entro 48 h	Entro 48 h

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

<p>S.INTE.S.I. STABILIMENTI (art. 3 del reg. 854/2004; art. 31 del Reg. 882/04) anagrafe degli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale</p>	<p>presenza di stabilimenti riconosciuti in via definitiva sulla base di un precedente riconoscimento condizionato</p>	<p>meno del 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato</p>	<p>almeno il 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato</p>	<p>rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo</p>	<p>meno del 90% dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno precedente sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno medesimo</p>	<p>almeno il 90% dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno precedente sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno medesimo</p>	<p>70</p>	<p>70</p>	<p>70</p>
<p>AUDIT SULLE AUTORITÀ* COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"</p>	<p>comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti</p>	<p>comunicazione inviata oltre il termine</p>	<p>comunicazione e inviata entro il termine</p>	<p>compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente</p>	<p>tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nel 2012</p>	<p>tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nel 2012</p>	<p>Audit interni n.2 (D.G.R. 276)</p>	<p>Audit interni n.2 (D.G.R. 276)</p>	<p>Audit interni n.2 (D.G.R. 276)</p>

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	trasmissione alla Regione, entro i termini stabiliti, dell'allegato 3 del DM 24/1/2011 concernente i dati relativi alle somme effettivamente percepite e i costi del servizio prestato	non trasmesso entro la data prevista	trasmesso entro la data prevista	compilazione corretta e completa della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	allegato 3 non inviato, o dati non corretti o incompleti	allegato 3 inviato, corretto e completo	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza
--	--	--------------------------------------	----------------------------------	---	--	---	---	---	---

### Griglia LEA Servizio Veterinario "Area C"

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
PNAА - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE)n. 183/2005	Invio corretto e completo dei dati completi di attività secondo gli Allegati del PNAА entro i tempi previsti	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAА	<90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma	>90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma	93 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	93 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	93(?) controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%
PNAА - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; DLgs 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005	Invio corretto e completo della Programmazione del Servizio secondo entro i termini stabiliti	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	invio contestuale della relazione annuale sull'attività ispettiva effettuata	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica di rendicontazione attività secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste	non coerenti	coerenti	30 controlli programmati	30 controlli programmati	30 controlli programmati

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

BENESSERE IN ALLEVAMENTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali negli allevamenti" (DLgs 146/2001, DLgs 122/11, DLgs 126/11, DLgs 267/03, Decisione 2006/778/CE, Piano Nazionale Benessere Animale 2008 e s.m.i. (note prot. 16031-P-4/8/2008 e 13029-P-13/7/2010)	Rispetto della tempistica dell'Invio dei dati relativi ai controlli secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	attuazione di almeno il 95% dei controlli previsti dal PNBA, sulla base delle condizioni previste nel capitolo "criteri di selezione" a pag. 4 del PNBA	<95% dei controlli previsti	> 95% dei controlli previsti	80 controlli programmati >100%	80 controlli programmati >100%	80 (?) controlli programmati >100%
FARMACOSORVEGLIANZA : Attività di ispezione e verifica. Trasmissione al Ministero della Salute della relazione delle attività di cui al comma 3 dell'art.88 del DLgs 6 aprile 2006, n.193. Nota DGSAF n. 1466 del 26/01/2012 "linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari"	Rispetto della tempistica ai controlli secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art. 71 comma 3, art. 70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-86 del DLgs 6 aprile 2006, n. 193 [vedere nota]	Attività comprendente meno del 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	Attività comprendente e almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	140 Controlli programmati	140 Controlli programmati	140 Controlli programmati
SALMONELLOSI ZOOTOMICHE - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunitarie; Regolamento 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013	Rispetto della tempistica di trasmissione su SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), e registrazione corretta e completa in BDN (nota DGSAF 3457-26/2/2010), secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti per i Piani di controllo e sorveglianza Salmonelle nel pollame	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di Salmonelle nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne Gallus gallus, e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	<90% delle registrazioni dei campionamenti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per uno, o più, dei piani applicabili oppure non validate dalla Regione nel "Sistema Ren di con tazioni i "	>90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili, e validate dalla Regione nel "Sistema Rendicontazioni"	Galline Ovaiole: n. 6 - Controllo anno per Allev.to n.1/a. ; Broilers: n. 4 - Controllo anno per Allev.to n. 1/a; Totale ingressi/anno n. 10.	Galline Ovaiole: n. 6 - Controllo anno per Allev.to n.1/a. ; Broilers: n.4 - Controllo anno per Allev.to n. 1/a; Totale ingressi/anno n. 10.	Galline Ovaiole: n. 6 - Controllo anno per Allev.to n.1/a. ; Broilers: n.4 - Controllo anno per Allev.to n. 2/a; Totale ingressi/anno n. 10.

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

BSE - Reg.999/2001 allegato III sorveglianza TSE; nota DGSA n.2468 del 8/2/2013	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	% dei bovini morti testati per BSE di età superiore ai 48 mesi rispetto al numero di bovini morti di età superiore ai 48 mesi registrati in BDN	<75% di bovini morti testati per BSE	> 75% di bovini morti testati per BSE	80% Bovini morti >48 mesi	80% Bovini morti >48 mesi	80% Bovini morti >48 mesi
TSE - Reg.999/2001; nota DGSAF 23495-21/12/2012;	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	invio non corretto, o non completo, o oltre la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento	invio corretto e completo entro la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento	percentuale di ovini e caprini morti, testati per scrapie	<60% di ovini o < 40% dei caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	>60% di ovini e 40% di caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	>60% Ovini morti >18 mesi	>60% Ovini morti >18 mesi	>60% Ovini morti >18 mesi
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	Percentuale dei questionari sulle attività conseguenti inviati alla Regione entro i termini stabiliti	<100% dei questionari di non conformità inseriti	100% dei questionari di non conformità inseriti	Svolgimento dei campionamenti previsti nella programmazione annuale dei controlli Regionale	< 100% dei campioni programmati svolti	=100% dei campioni programmati svolti	21 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	21 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	21 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	Manca di comunicazione del cellulare	Comunicazione del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) (vedere nota)	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale al.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	Entro 48 ore	Entro 48 ore	Entro 48 ore

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

AUDIT SULLE AUTORITÀ' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto (fine febbraio) utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	2 Audit INTERNI 3 sugli OSA	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA	1 Audit INTERNI 5 sugli OSA
---	--	--	--	---	---	---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

### Griglia LEA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 relativi agli alimenti e ai mangimi geneticamente modificati. Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti -	predisposizione e comunicazione del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM secondo lo scadenario	assenza del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM vigente nell'anno, o mancata comunicazione	presenza e comunicazione e del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM vigente nell'anno, o mancata comunicazione	rispetto del numero minimo di campioni fissato dalla Programmazione Annuale Regionale	<100% dei campioni minimi previsti dalla Programmazione Annuale Regionale	=100% dei campioni minimi previsti dalla Programmazione Annuale Regionale	8 e comunaue secondo quanto previsto dalla Proarammazione annuale Reaionale	e comunaue secondo quanto previsto dalla Proarammazione annuale Reaionale	e comunaue secondo quanto previsto dalla Proarammazione annuale Reaionale
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	Mancanza di comunicazione del cellulare	Comunicazione e del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) [vedere nota]	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale a 1.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	24 ore	24 ore	24 ore

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

<p>FITOSANITARI SU AUMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale</p>	<p>trasmissione corretta e completa dei dati entro i termini stabiliti dallo scadenziario</p>	<p>arrivo dei dati oltre il termine, o in un formato non conforme</p>	<p>arrivo dei dati, in formato conforme, entro il termine</p>	<p>rispetto dei criteri di campionamento fissati nelle tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992</p>	<p>numero dei campioni &lt;80% in 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle le2 del DM</p>	<p>numero dei campioni (sono esclusi i campioni analizzati da laboratori non accreditati) &gt; 80% in almeno 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle le 2 del DM</p>	<p>69 e comunaue secondo auanto previsto dalla Proarammaz ione annuale Reaionale</p>	<p>69 e comunaue secondo auanto previsto dalla Proarammaz ione annuale Reaionale</p>	<p>69 e comunaue secondo auanto previsto dalla Proarammaz ione annuale Reaionale</p>
<p>AUDIT SULLE AUTORITÀ' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"</p>	<p>comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti</p>	<p>comunicazio ne inviata oltre il termine</p>	<p>comunicazion e inviata entro il termine</p>	<p>compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente</p>	<p>tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente</p>	<p>tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente</p>	<p>5 audit (suOSA) 2 ( audit interni)</p>	<p>5 audit ( su OSA) 2 ( audit interni)</p>	<p>5 audit ( su OSA) 2 ( audit interni)</p>

### Valutazione LEA Servizio Veterinario "Area A'

N .	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
6	Prevenzione	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laborat	0,4	>99,7% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione	>98% e <99,6% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; oppure >	>95% e < 97,9% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; oppure tra	<95% oppure compresi tra	1.555 (allevamenti da controllare)	1.555 (allevamenti da controllare)	1.555 (allevamenti da controllare)
							95,% - 97,9% ma prevalenza in aumento	100%	100%	100%



## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

### Valutazione LEA Servizio Veterinario "Area B"

N°	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
6	Prevenzione	CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	0,3	>98%	>90% e <97,9%	>80% e <89,9%	< 80%	N° controlli: 77	N° controlli: 64 e comunaue secondo quanto previsto dalla Proammazione annuale Reaionale	N° controlli: 64 e comunaue secondo quanto previsto dalla Proammazione annuale Reaionale
		CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione c di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	>90%	>70% e <89,9%	>50% e <69,9%	< 50%	N° 110 campionamenti:	N° 110 campionamenti e comunaue secondo quanto previsto dalla Proammazione annuale Reaionale	N° 110 campionamenti e comunaue secondo quanto previsto dalla Proammazione annuale Reaionale

## Attività, Griglia e Valutazione LEA Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

### Valutazione LEA Servizio Veterinario "Area C"

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
6	Prevenzione	CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	0,3	>98%	>90% e <97,9%	>80% e <89,9%	< 80%	100% programmato ufficiali e comunali secondo Quanto previsto dalla Programmazione e annuale Regionale	100% programmato ufficiali e comunali secondo Quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	100% programmato ufficiali e comunali secondo Quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale

### Valutazione LEA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
6	Prevenzione	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	>90%	>70% e <89,9%	>50% e <69,9%	< 50%	63 e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione e annuale Regionale	63 e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	63 e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### **1.9 Servizio DPF012 - Programmazione Economica Finanziaria Finanziamento SSR**

#### Beni e Servizi

In Azienda, come testimoniabile dalle rilevazioni registrate in sede di attività di carotaggio, già esistono sistemi informatici integrati tali da garantire:

- Logistica di magazzino completamente informatizzata
- Logistica di reparto (c.d. secondaria)
- Controllo della spesa per CDC ed assegnazione tetti di spesa per CDC/Area

Tuttavia, restano ancora delle aree decisamente migliorabili: infatti è intenzione dell'azienda, per il 2017:

- Implementare diffusamente l'armadietto informatico di Reparto che, seppur dal punto di vista applicativo è funzionante, viene per lo più adoperato per la rilevazione delle scorte di fine Esercizio, al fine di realizzare la visibilità della scorta effettiva e gestire le soglie di riordino in funzione della scorta minima
- Implementare l'attivazione di magazzini logici per la gestione del C/Deposito
- Definire tempestivamente il budget per CDC e gestirne l'avanzamento attraverso una reportistica mensile.

#### Gare centralizzate nell'attesa della costituzione di una Centrale Unica di committenza

Assicurando la tempestiva evasione degli adempimenti di competenza nel merito dell'espletamento delle Procedure previste dal Piano operativo degli acquisti del 18 febbraio 2016 e successivi aggiornamenti, l'Azienda si impegna, in relazione all'aggiornamento del Piano operativo degli acquisti

- A partecipare alle riunioni indette almeno con cadenza trimestrale dei comitati Direttivi ed Esecutivi per il monitoraggio delle attività intraprese
- A partecipare alle riunioni indette dai Comitati per la programmazione degli aggiornamenti del Piano Operativo degli acquisti e l'avvio delle nuove esigenze di acquisto centralizzato.

#### Contenzioso sul debito di natura commerciale

Per quanto riguarda la predisposizione dei modelli di rilevazione dello stato del debito verso fornitori alla data del 31/12/2015, essi sono stati già inviati, corredati di tutte le informazioni richieste, in due successive release:

- La prima, aggiornata ai pagamenti effettuati nel primo quadrimestre
- La seconda, aggiornata ai pagamenti effettuati alla data di luglio 2016.

A seguito delle risultanze delle attività di carotaggio, l'Azienda ha iniziato un percorso di verifica puntuale delle situazioni debitorie, coinvolgendo nel medesimo tutte le UU.OO., a vario titolo coinvolte: l'esito di tale verifica insieme al modello di rilevazione aggiornato ai pagamenti al 30/11/2016, sarà inviato al competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare entro e non oltre il mese di dicembre.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### **1.10 Servizio DPF015 - Assistenza Distrettuale Territoriale-medicina convenzionata e Penitenziaria**

Nel merito dei tetti di spesa 2016-2018ACN ed AIR inerenti AP, PLS, CA ed EST, , assegnati per ASL, dalla DGR 505 del 26/07/2016, che recepisce il DCA 55/2016, l'Azienda si impegna a rispettarli per il triennio, fermo restando quanto contenuto nella nota 0055272U16 del 15/09/2016 recante "Dati CE 2016 – Andamento della Spesa Medicina di Base".

Relativamente alla Specialistica Ambulatoriale, nonostante l'incremento del tetto di spesa, si reputa che per l'Esercizio 2016, in ragione della maggior spesa sostenuta per i Veterinari, Psicologi e Medicina Penitenziaria, si rilevi uno sformamento: tuttavia, in linea con l'andamento decrementale della spesa si ritiene possibile prevedere per il triennio 2017-2019 il contenimento della spesa all'interno del tetto prefissato.

In merito alle disposizioni contrattuali per l'affidamento degli incarichi e e per la copertura degli ambiti territoriali carenti e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria, si è provveduto e si sta provvedendo all'espletamento delle specifiche procedure nel rispetto dei tempi e delle modalità contrattuali nonché delle direttive regionali (DCA 149/2014).

Nel merito delle aggregazioni mono-professionali e multi-professionali, si dichiara quanto segue:

- Nelle more di una organizzazione aziendale, sono operative alla data due UCCP sperimentali con sede rispettivamente a Penne ed a Scafa
- Con Delibera DG 558 del 13/06/2016, l'Azienda ha provveduto all'individuazione di cinque Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e di dodici Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), secondo le Linee Guida regionali contenute nei DCA 16/2016 e 17/2016
- Con Delibera DG 992 del 17/11/2016, sono state confermate le sedi AFT determinate dal provvedimento precedente e, ai sensi del DCA 17/2016, le UCCP secondo le disposizioni vigenti di cui alla L.R. 5/2008

### **1.11 Servizio DPF016 – Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria**

#### Azioni di miglioramento in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi informativi

L'azienda, in totale sintonia con il competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare circa la necessità di un'integrazione sempre maggiore tra flussi informativi e controllo di gestione, ha costituito dal 2013, nell'ambito dello Staff Aziendale, la UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali nella volontà di racchiudere nella funzione informativa una valenza strategica per le scelte della Direzione.

Più nello specifico, l'Azienda si impegna per il triennio 2016-2018, a garantire

- Il rispetto delle scadenze temporali e del rispetto della consistenza degli invii
- A predisporre la relazione annuale circa il livello di integrazione tra flussi informativi e controllo di gestione
- Una copertura percentuale superiore al 90% per i flussi informativi Dispositivi Medici e per i Flussi Consumi Ospedalieri e Distribuzione Diretta rispetto al dato di CE temporalmente corrispondente



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Progressiva riduzione degli errori scartanti: in tal senso, infatti, si è conclusa una procedura di armonizzazione tra gli invii del Flusso SIAD ed il repository ministeriale che ha migliorato sensibilmente la qualità del flusso per l'anno in corso e si sta procedendo ad una puntuale verifica delle policy di alimentazione del flusso EMUR per portarlo ad un livello di qualità soddisfacente
- Quanto alla raccomandazione circa il Flusso Informativo EMUR in generale ed, in particolare, al monitoraggio dell'indicatore allarme-target, si evidenzia l'attiva partecipazione dell'Azienda a tutti gli incontri e a tutte le iniziative poste in essere dal competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare, come d'altronde riportato dal verbale del sopralluogo presso la sede della Centrale Operativa avvenuto in data 09/05/2016.

L'azienda, inoltre, si sta fattivamente impegnando per il miglioramento:

- Qualità flusso Sistema Informativo della Salute Mentale (SISM)
- Riconciliazione tra Flusso della Tracciabilità e Flussi NSIS Consumi Ospedalieri (CO) e Distribuzione Diretta (DD)

Pur promuovendo la possibilità dell'utilizzo dell'Anagrafe Regionale web come dato di riferimento rispetto al quale bonificare le anagrafiche aziendali presenti nei software gestionali, tale passaggio, che, oltre a rappresentare un netto miglioramento della qualità dei dati aziendali, risulta di importanza fondamentale per una corretta alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, a tutt'oggi risulta di difficile implementazione.

A maggior ragione, sembrerebbe necessario, alla luce della tanto attesa fruibilità dell'Anagrafe Regionale su piattaforma web, promuovere, nel merito degli adempimenti di competenza relativi all'aggiornamento della stessa, la possibilità di implementare l'alimentazione dei flussi informativi SAIA (Sistemi di Accesso e Interscambio Anagrafico) che i comuni obbligatoriamente trasmettono al Ministero dell'Interno.

Poiché il SAIA contiene le variazioni intervenute nelle Anagrafi comunali relative alle nascite, ai decessi ed ai trasferimenti di residenza, incluse le variazioni di indirizzo all'interno dello stesso comune ed è reso disponibile, altresì, all'Agenzia delle Entrate al fine di garantire l'allineamento dei dati anagrafici con i corrispondenti codici fiscali, l'attivazione di tale integrazione potrebbe generare un miglioramento informativo formidabile, applicabile trasversalmente a tutti i processi direttamente collegati all'Anagrafica Regionale.

Inoltre, si ritiene auspicabile, che l'attivazione dell'Anagrafica Regionale web, renda autonoma l'Azienda per quanto riguarda la possibilità di fruire dei dati in essa contenuti, come ad esempio:

- Esportazioni funzionali all'Anagrafe vaccinale
- Esportazioni funzionali alla popolazione target per gli screening
- Esportazioni circa gli assistiti esenti

#### Mobilità Sanitaria

Per quanto riguarda la mobilità sanitaria Extra, sia nel merito di quella attiva sia di quella passiva, si precisa quanto segue:



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- La qualità dei dati anagrafici degli assistiti è fortemente migliorata essenzialmente grazie alla collaborazione del competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare ed alla conseguente diffusa campagna di sensibilizzazione degli operatori messa in campo dall'Azienda: le anagrafiche aziendali, infatti, periodicamente vengono revisionate alla luce di tutte le anomalie rilevate, sono stati introdotti, all'uopo, nei software gestionali vincoli automatici che non consentano l'inserimento di informazioni incomplete ovvero, come nel caso del Pronto Soccorso, evidenzino gli assistiti caratterizzati da un'anagrafica non conforme per una gestione ex post dei dati mancanti.
- Pur plaudendo all'iniziativa di mettere in campo strategie e sinergie interaziendali, convinti della necessità di un coordinamento dei contributi aziendali da parte del Dipartimento della Salute e del Welfare ovvero dell'Agenzia Sanitaria Regionale, si evidenzia come critica l'estremo ritardo con il quale si concretizza la disponibilità di dati circa la mobilità passiva

### Mobilità Sanitaria Internazionale

Ben conscia di una gestione lacunosa e frammentaria nel merito della mobilità sanitaria internazionale, , già migliorata nell'anno in corso, l'Azienda ritiene di realizzare per il 2017 importanti passi in avanti, attraverso la verifica ed il monitoraggio della sistematica rilevazione dei dati anagrafici e delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini in carico ad istituzioni straniere e dell'efficace gestione delle procedure di rendicontazione e recupero delle risorse impiegate.

### **1.12 Servizio DPF017 - Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT**

#### Fascicolo Sanitario Elettronico

In Azienda risulta già attivato il "dossier sanitario", al quale è stata affidata la doppia funzione di:

- Repository orizzontale dei referti provenienti dai gestionali c.d. "dipartimentali" per i quali è stata implementata/prevista l'integrazione
- Interfaccia unica di comunicazione nei confronti del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Lo stato dell'arte a proposito dell'integrazione dei "legacy" aziendali è il seguente:

- L'integrazione del gestionale di Anatomia patologica è collaudata
- L'integrazione dell' Order Entry di prestazioni per i pazienti ricoverati è già collaudata per le seguenti aree funzionali:
  - Laboratorio Analisi
  - Microbiologia
  - Centro Trasfusionale
- L'integrazione delle prestazioni di Laboratorio Analisi e di Microbiologia per "esterni" sarà collaudata entro il I semestre 2017
- L'integrazione delle prestazioni di Centro Trasfusionale per "esterni" sarà collaudata entro il I semestre 2017
- L'integrazione delle prestazioni di Diagnostica per Immagini per "esterni" ed "interni" sarà collaudata entro il I semestre 2017

Si comunica, altresì, che il "dossier sanitario aziendale" è stato implementato nel rispetto completo della normativa sulla privacy e che nel corso del 2016 è stato sottoposto con successo a sessioni di verifica circa la comunicazione con l'infrastruttura FSE.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Resta irrisolto il problema della gestione delle informative sul trattamento dei dati e la relativa raccolta, e trasmissione inter-piattaforma del consenso: tutto ciò vincola, fino a che non vengano stabilite regole e procedure, lo sviluppo delle relative funzionalità software.

Si garantisce, infine, l'impegno a sensibilizzare e coinvolgere i MMG e PLS nell'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, rilevando tuttavia criticità nell'adeguamento dei software delle cartelle sanitarie di quest'ultimi che dovrebbero, ciascuno in concomitanza della differente proprietà del software in uso presso il proprio studio, attivare singolarmente moduli di interfaccia verso l'infrastruttura del FSE.

### Cartella Clinica Informatizzata

L'Azienda ha redatto un capitolato di gara per l'acquisizione di una cartella oncologica ed ematologica con la gestione informatizzata della prescrizione delle terapie antitumorali, della loro preparazione e della loro somministrazione.

### Progettazione, realizzazione e gestione di un unico sistema informatico di contabilità per la GSA e per le AA.SS.LL.

L'Azienda, in nome e per conto del Soggetto aggregatore, è stata individuata quale ASL capofila per la procedura di acquisto del software in oggetto: si precisa, inoltre, che le attività del Gruppo di Lavoro risultano concluse e che è stato formalizzato il documento conclusivo.

### Riuso del Programma applicativo denominato "Sistema Informativo per la gestione degli Screening Oncologici" della Regione Veneto

Si resta in attesa che il competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare – DPF017 Emergenza Sanitaria e Sanità digitale ICT –, che risulta incaricato di coordinare tutte le attività necessarie all'attivazione del sistema informativo in parola: alla data, trasmetta all'Azienda specifiche tecniche ed operative per poter procedere.

### Sistema Unico regionale di Pronto Soccorso

Al fine di valutare con esattezza l'esito dell'acquisizione del software Unico Regionale di Pronto Soccorso, si attende il perfezionamento dell'iter del procedimento in esame.

### Telemedicina: trasmissione ECG vs CO 118

In Azienda è stata positivamente testata la modalità di trasmissione dell'ECG dalle ambulanze: si ritiene auspicabile che questa sperimentazione possa essere implementata a regime per aumentare rapidamente il numero dei casi gestiti.

### Anagrafe regionale e procedura stipendiale convenzionati

Nel merito dell'attivazione della piattaforma informatica web per la scelta e revoca del MMG/PLS, si evidenzia e si conferma che gli operatori aziendali hanno partecipato ai corsi di formazione promossi dalla Regione nel contesto del nuovo assetto che vede l'Agenzia ARIT (stazione appaltante) ed la ditta IASI fornitore dei servizi di manutenzione ed assistenza.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### Potenziamento della Sala Operativa di continuità assistenziale

In azienda risulta già attivo il collegamento tra Sala Operativa di Continuità Assistenziale e Centrale Operativa 118: le azioni messe in campo dall'Azienda, sono le seguenti:

- Si sta provvedendo, compatibilmente ai problemi organizzativi già evidenziati, all'eliminazione dei numeri ad accesso diretto dei medici di CA in favore di quello della Centrale Operativa
- Si sta valutando la fattibilità tecnica di un collegamento tra l'attuale ambulatorio destinato alla CA e la Centrale Operativa stessa.
- il know how relativo alla gestione informatica della Sala di Operativa di Continuità Assistenziale (116117), originariamente affidato esclusivamente ai destinatari del corso Beta 80, nell'ottica di un futuro perfezionamento del servizio, è stato trasferito anche ad altri medici incaricati dello svolgimento di questa funzione.

### Tessera Sanitaria

Le implementazioni dell'Azienda per il triennio possono essere così schematizzate:

- Azioni 2017
  - Implementazione delle procedure di dematerializzazione della ricetta cartacea delle prestazioni specialistiche con il graduale coinvolgimento dei professionisti prescrittori mediante realizzazione di seminari formativi/lavori di gruppo .
  - Monitoraggio costante delle prestazioni rilevabili da cruscotto STS . Risultano già presenti gli sportelli dedicati all'attivazione delle Carte Nazionali Servizi (CNS ) una per area distrettuale
  - Supporto all'esercizio del 730 precompilato .
  - Implementazione dell'utilizzo continuativo e concreto di tutta la reportistica messa a disposizione dalla piattaforma Sistema TS e conseguente azione correttiva per eventuali anomalie ricevute. Realizzazione di seminari formativi per estendere la conoscenza/uso del Sistema Tessera Sanitaria.
  - Verifica della puntuale gestione degli elenchi messi a disposizione annualmente della piattaforma Sistema TS per il recupero crediti delle esenzioni da reddito, indebitamente attribuite .
- Azioni 2018
  - Avvio attività a regime
  - Attività di dematerializzata al 70% per la specialistica sia per i convenzionati che per i prescrittori dipendenti .
  - Monitoraggio costante delle prestazioni rilevabili da cruscotto STS anche per il governo della spesa specialistica .
  - Avvio in esercizio del 730 precompilato sia per accreditati che per autorizzati .
  - Attivazione di almeno il 50% delle TS/Team distribuite
- Azioni 2019
  - Attività a regime
  - Attività di dematerializzata al 95% per la specialistica sia per i convenzionati che per i prescrittori dipendenti .
  - Attivazione di almeno il 70% delle TS/Team distribuite .
  - Completamento in esercizio del 730 precompilato sia per accreditati che per autorizzati .

### Integrazione Pronto Soccorso 118



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2017-2019*

L'integrazione tra il software gestionale di Pronto Soccorso e quello della Centrale Operativa 118 è già in fase di progettazione e si ritiene plausibile che essa possa essere attivata entro il I semestre 2017.

#### Esposizione Posti Letto su gestionale di Centrali Operative 118

E' in corso di valutazione la modalità attuativa di formalizzazione, in prima battuta, della necessità di aggiornare i posti letto disponibili per le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia e TIN e, a seguire, per tutte le UU.OO. coinvolte nelle reti tempo-dipendenti.



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2017-2019*

*Bilancio Pluriennale di Previsione*



# *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

## *Strumenti di Programmazione 2017-2019*

### **2 BILANCIO PLURIENNALE**

Il Bilancio Pluriennale è presentato secondo la seguente modellistica:

- CE SIS – Flussi informativi (Tendenziali)
- CE SIS – Flussi informativi (Previsione)
- CE DLgs 118/2011 (Tendenziali)
- CE DLgs 118/2011 (Previsione)
- CE Macro voci da Programma Operativo 2013 – 2015 (Tendenziali)
- CE Macro voci da Programma Operativo 2013 – 2015 (Previsione)

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
	<b>A) Valore della produzione</b>			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	546.183.085	546.183.085	546.183.085
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	546.151.635	546.151.635	546.151.635
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	542.335.501	542.335.501	542.335.501
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.816.133	3.816.133	3.816.133
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	17.829	17.829	17.829
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	17.829	17.829	17.829
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	17.829	17.829	17.829
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	13.621	13.621	13.621
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	13.621	13.621	13.621
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(14.229.000)	(9.000.000)	(8.517.567)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(14.229.000)	(9.000.000)	(8.517.567)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.018.982	6.018.982	6.018.982
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.796.778	5.796.778	5.796.778

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	222.204	222.204	222.204
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	117.741.400	117.741.400	117.741.400
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	99.456.778	99.456.778	99.456.778
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	92.849.305	92.849.305	92.849.305
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	59.135.150	59.135.150	59.135.150
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.727.085	7.727.085	7.727.085
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.691.089	4.691.089	4.691.089
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	13.121.092	13.121.092	13.121.092
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	204.670	204.670	204.670
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.545.792	1.545.792	1.545.792
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.063.144	1.063.144	1.063.144
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	202.244	202.244	202.244
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.159.040	5.159.040	5.159.040
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.193	2.193	2.193
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.605.280	6.605.280	6.605.280
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.316.648	1.316.648	1.316.648
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.766.633	2.766.633	2.766.633
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.227.639	1.227.639	1.227.639
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	185.279	185.279	185.279
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	476.956	476.956	476.956
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	292.614	292.614	292.614
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	303.237	303.237	303.237
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	813	813	813
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	35.460	35.460	35.460
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	35.460	35.460	35.460

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.686.288	11.686.288	11.686.288
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.487.764	11.487.764	11.487.764
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	198.524	198.524	198.524
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.417.677	2.417.677	2.417.677
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.180.658	4.180.658	4.180.658
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	106.961	106.961	106.961
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.247.834	3.247.834	3.247.834
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	21.048	21.048	21.048
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	623.660	623.660	623.660
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	181.154	181.154	181.154
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	12.415.721	12.415.721	12.415.721
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	692.354	692.354	692.354
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.416	96.416	96.416
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.416	96.416	96.416
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	47.530	47.530	47.530
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	47.471	47.471	47.471

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	59	59	59
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	11.579.422	11.579.422	11.579.422
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	10.887.393	10.887.393	10.887.393
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	3.186.729	3.186.729	3.186.729
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	7.700.664	7.700.664	7.700.664
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	692.030	692.030	692.030
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.747.370	6.747.370	6.747.370
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.069.981	6.069.981	6.069.981
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	677.389	677.389	677.389
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.553.233	7.553.233	7.553.233
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	86.283	86.283	86.283
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.523.471	1.523.471	1.523.471
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.366.011	2.366.011	2.366.011
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	371.465	371.465	371.465
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.071	4.071	4.071
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	130.500	130.500	130.500
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	236.895	236.895	236.895
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	682.802.258	688.031.258	688.513.691
	<b>B) Costi della produzione</b>			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	116.445.460	116.445.460	116.445.460
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	115.211.640	115.211.640	115.211.640
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	70.622.167	70.622.167	70.622.167
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	69.054.779	69.054.779	69.054.779
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.567.388	1.567.388	1.567.388
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
BA0070	B.1.A.2) <i>Sangue ed emocomponenti</i>	397.187	397.187	397.187
BA0080	B.1.A.2.1) <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale</i>	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale</i>	397.187	397.187	397.187
BA0100	B.1.A.2.3) <i>da altri soggetti</i>	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	41.175.260	41.175.260	41.175.260
BA0220	B.1.A.3.1) <i>Dispositivi medici</i>	26.066.372	26.066.372	26.066.372
BA0230	B.1.A.3.2) <i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	3.595.792	3.595.792	3.595.792
BA0240	B.1.A.3.3) <i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	11.513.096	11.513.096	11.513.096
BA0250	B.1.A.4) <i>Prodotti dietetici</i>	425.359	425.359	425.359
BA0260	B.1.A.5) <i>Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	1.005.853	1.005.853	1.005.853
BA0270	B.1.A.6) <i>Prodotti chimici</i>	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) <i>Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	39.284	39.284	39.284
BA0290	B.1.A.8) <i>Altri beni e prodotti sanitari</i>	1.546.530	1.546.530	1.546.530
BA0300	B.1.A.9) <i>Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
BA0310	B.1.B) <i>Acquisti di beni non sanitari</i>	1.233.820	1.233.820	1.233.820
BA0320	B.1.B.1) <i>Prodotti alimentari</i>	2.137	2.137	2.137
BA0330	B.1.B.2) <i>Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	41.837	41.837	41.837
BA0340	B.1.B.3) <i>Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	187.643	187.643	187.643
BA0350	B.1.B.4) <i>Supporti informatici e cancelleria</i>	606.722	606.722	606.722
BA0360	B.1.B.5) <i>Materiale per la manutenzione</i>	312.671	312.671	312.671
BA0370	B.1.B.6) <i>Altri beni e prodotti non sanitari</i>	82.810	82.810	82.810
BA0380	B.1.B.7) <i>Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
BA0390	B.2) <i>Acquisti di servizi</i>	363.080.986	363.080.986	363.080.986
BA0400	B.2.A) <i>Acquisti servizi sanitari</i>	325.435.890	325.435.890	325.435.890
BA0410	B.2.A.1) <i>Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	36.188.913	36.188.913	36.188.913
BA0420	B.2.A.1.1) <i>- da convenzione</i>	35.884.182	35.884.182	35.884.182
BA0430	B.2.A.1.1.A) <i>Costi per assistenza MMG</i>	24.620.070	24.620.070	24.620.070
BA0440	B.2.A.1.1.B) <i>Costi per assistenza PLS</i>	6.266.511	6.266.511	6.266.511
BA0450	B.2.A.1.1.C) <i>Costi per assistenza Continuità assistenziale</i>	4.097.572	4.097.572	4.097.572
BA0460	B.2.A.1.1.D) <i>Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)</i>	900.029	900.029	900.029
BA0470	B.2.A.1.2) <i>- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	83.439	83.439	83.439
BA0480	B.2.A.1.3) <i>- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	221.292	221.292	221.292
BA0490	B.2.A.2) <i>Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	53.907.296	53.907.296	53.907.296
BA0500	B.2.A.2.1) <i>- da convenzione</i>	52.281.585	52.281.585	52.281.585
BA0510	B.2.A.2.2) <i>- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale</i>	1.241.012	1.241.012	1.241.012
BA0520	B.2.A.2.3) <i>- da pubblico (Extraregione)</i>	384.699	384.699	384.699

## CE Flussi Informativi – Tenzionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tenzionale 2017	Tenzionale 2018	Tenzionale 2019
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.466.213	25.466.213	25.466.213
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	8.539.314	8.539.314	8.539.314
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	170.371	170.371	170.371
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	3.289.456	3.289.456	3.289.456
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.779.865	4.779.865	4.779.865
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	8.491.912	8.491.912	8.491.912
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	12.908	12.908	12.908
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.288.022	5.288.022	5.288.022
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.190.982	3.190.982	3.190.982
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	195.297	195.297	195.297
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.044.742	20.044.742	20.044.742
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.324.658	4.324.658	4.324.658
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.986.701	14.986.701	14.986.701
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	733.383	733.383	733.383
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.689.694	1.689.694	1.689.694
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.689.694	1.689.694	1.689.694
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.498.678	6.498.678	6.498.678
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.498.678	6.498.678	6.498.678
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	123.595.456	123.595.456	123.595.456
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.439.882	28.439.882	28.439.882
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.404.318	23.404.318	23.404.318
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	60.263.491	60.263.491	60.263.491
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	60.263.491	60.263.491	60.263.491
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	11.487.764	11.487.764	11.487.764
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.246.834	12.246.834	12.246.834
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.709.159	1.709.159	1.709.159
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	35.182	35.182	35.182
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	8.490.591	8.490.591	8.490.591
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.011.901	2.011.901	2.011.901
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.426.871	6.426.871	6.426.871
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	5.023.689	5.023.689	5.023.689
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.403.182	1.403.182	1.403.182
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.336.621	2.336.621	2.336.621
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	135.617	135.617	135.617
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.915.766	1.915.766	1.915.766
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	285.237	285.237	285.237
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	7.377.870	7.377.870	7.377.870
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	76.617	76.617	76.617
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	64.380	64.380	64.380
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	7.236.873	7.236.873	7.236.873
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.186.796	15.186.796	15.186.796
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	1.905.731	1.905.731	1.905.731
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	349.262	349.262	349.262

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.279.401	11.279.401	11.279.401
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.652.402	1.652.402	1.652.402
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.294.538	3.294.538	3.294.538
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	158.075	158.075	158.075
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.555.042	2.555.042	2.555.042
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	13.689	13.689	13.689
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	346.712	346.712	346.712
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	221.019	221.019	221.019
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.535.226	2.535.226	2.535.226
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	587.347	587.347	587.347
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	37.886	37.886	37.886
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.661.725	1.661.725	1.661.725
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	248.268	248.268	248.268
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.295.862	5.295.862	5.295.862
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	80.392	80.392	80.392
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	109.491	109.491	109.491
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	5.072.647	5.072.647	5.072.647
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.986.386	1.986.386	1.986.386
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	61.925	61.925	61.925
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	9.751	9.751	9.751
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	235.302	235.302	235.302
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.566.982	1.566.982	1.566.982
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.212.301	1.212.301	1.212.301
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	33.331	33.331	33.331

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	33.331	33.331	33.331
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.344.281	3.344.281	3.344.281
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	44.536	44.536	44.536
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	3.299.745	3.299.745	3.299.745
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.645.095	37.645.095	37.645.095
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	36.279.172	36.279.172	36.279.172
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.991.232	5.991.232	5.991.232
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.165.581	6.165.581	6.165.581
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.992.467	3.992.467	3.992.467
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.256.906	1.256.906	1.256.906
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.574.659	1.574.659	1.574.659
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0	0	0
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.369.243	1.369.243	1.369.243
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	689.860	689.860	689.860
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.193.905	3.193.905	3.193.905
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	381.033	381.033	381.033
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.427.179	5.427.179	5.427.179
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.041.583	5.041.583	5.041.583
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	385.596	385.596	385.596
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.237.108	6.237.108	6.237.108
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.237.108	6.237.108	6.237.108
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	731.693	731.693	731.693
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	731.693	731.693	731.693
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	616.838	616.838	616.838

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	40.699	40.699	40.699
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	74.156	74.156	74.156
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	634.230	634.230	634.230
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	81.006	81.006	81.006
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	553.224	553.224	553.224
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.163.901	14.163.901	14.163.901
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.096.359	8.096.359	8.096.359
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.009.099	5.009.099	5.009.099
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	124.378	124.378	124.378
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	934.064	934.064	934.064
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.637.292	7.637.292	7.637.292
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.274.705	1.274.705	1.274.705
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.376.217	5.376.217	5.376.217
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.859.050	4.859.050	4.859.050
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	517.167	517.167	517.167
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	986.370	986.370	986.370
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	986.370	986.370	986.370
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	166.376.266	167.833.213	167.833.213
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	138.847.444	140.304.391	140.304.391
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	72.981.244	74.438.191	74.438.191
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	67.818.299	69.275.246	69.275.246
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	66.176.861	67.633.807	67.633.807
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.641.438	1.641.438	1.641.438

## CE Flussi Informativi – Tendenziali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.162.945	5.162.945	5.162.945
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.104.238	5.104.238	5.104.238
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	58.707	58.707	58.707
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.866.200	65.866.200	65.866.200
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	65.294.560	65.294.560	65.294.560
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	571.640	571.640	571.640
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	510.318	510.318	510.318
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	475.341	475.341	475.341
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	397.935	397.935	397.935
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	77.405	77.405	77.405
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	34.977	34.977	34.977
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	34.977	34.977	34.977
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.781.377	16.781.377	16.781.377
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	555.236	555.236	555.236
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	555.236	555.236	555.236
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.226.141	16.226.141	16.226.141
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.813.864	15.813.864	15.813.864
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	412.277	412.277	412.277
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.237.127	10.237.127	10.237.127
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	923.335	923.335	923.335
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	923.335	923.335	923.335
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.313.792	9.313.792	9.313.792

## CE Flussi Informativi – Tenzionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tenzionale 2017	Tenzionale 2018	Tenzionale 2019
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.310.218	9.310.218	9.310.218
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	3.574	3.574	3.574
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.070.399	3.070.399	3.070.399
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.253.718	1.253.718	1.253.718
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.816.681	1.816.681	1.816.681
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.483.854	1.483.854	1.483.854
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	332.827	332.827	332.827
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	8.115.507	8.115.507	8.115.507
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	110.517	110.517	110.517
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.004.990	8.004.990	8.004.990
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.884.829	4.884.829	4.884.829
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.884.829	4.884.829	4.884.829
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.120.161	3.120.161	3.120.161
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	8.110.399	8.110.399	8.110.399
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.774.351	3.774.351	3.774.351
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	441.259	441.259	441.259
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	473.799	473.799	473.799
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.859.294	2.859.294	2.859.294
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	226.310	226.310	226.310
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Tenzionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tenzionale 2017	Tenzionale 2018	Tenzionale 2019
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	293.604	293.604	293.604
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	264.515	264.515	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	29.089	29.089	29.089
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0	0	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	687.000.208	688.457.155	688.457.155
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	303.722	303.722	303.722
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	3.372	3.372	3.372
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	300.350	300.350	300.350
CA0150	C.4) Altri oneri	223	223	223
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	223	223	223
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(303.945)	(303.945)	(303.945)
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	4.874.445	4.874.445	4.874.445
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	4.874.445	4.874.445	4.874.445
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	4.838.830	4.838.830	4.838.830
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	26.366	26.366	26.366

## CE Flussi Informativi – Tenzionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tenzionale 2017	Tenzionale 2018	Tenzionale 2019
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	4.812.464	4.812.464	4.812.464
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	193.879	193.879	193.879
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	532.359	532.359	532.359
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	4.086.226	4.086.226	4.086.226
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	35.615	35.615	35.615
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	35.615	35.615	35.615
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	35.614	35.614	35.614
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	3.420.260	3.420.260	3.420.260
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	3.420.260	3.420.260	3.420.260
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	1.612.349	1.612.349	1.612.349
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	41.184	41.184	41.184
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	41.184	41.184	41.184
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	1.571.165	1.571.165	1.571.165
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	1.016.426	1.016.426	1.016.426
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	523.963	523.963	523.963

## CE Flussi Informativi – Tenzionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tenzionale 2017	Tenzionale 2018	Tenzionale 2019
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	25.685	25.685	25.685
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	466.778	466.778	466.778
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	5.166	5.166	5.166
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	11.223	11.223	11.223
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	472.545	472.545	472.545
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	65.804	65.804	65.804
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	1.807.911	1.807.911	1.807.911
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	1.807.911	1.807.911	1.807.911
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	122	122	122
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	124.690	124.690	124.690
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	1.683.100	1.683.100	1.683.100
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.454.185	1.454.185	1.454.185
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	(3.047.711)	724.342	1.206.775
	<b>Imposte e tasse</b>			
YA0010	Y.1) IRAP	12.231.504	12.231.504	12.231.504
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.280.849	11.280.849	11.280.849
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	592.821	592.821	592.821
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	356.955	356.955	356.955
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	879	879	879
YA0060	Y.2) IRES	354.692	354.692	354.692
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	354.692	354.692	354.692
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.586.196	12.586.196	12.586.196
ZZ9999	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>(15.633.907)</b>	<b>(11.861.854)</b>	<b>(11.379.421)</b>

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
	<b>A) Valore della produzione</b>			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	551.557.085	561.611.454	561.135.549
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	551.525.635	561.580.004	561.104.099
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	547.709.501	557.763.870	557.287.965
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.816.133	3.816.133	3.816.133
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	17.829	17.829	17.829
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	17.829	17.829	17.829
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	17.829	17.829	17.829
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	13.621	13.621	13.621
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	13.621	13.621	13.621
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.524.418)	(17.008.047)	(16.579.049)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(6.524.418)	(17.008.047)	(16.579.049)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.018.982	6.018.982	6.018.982
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.796.778	5.796.778	5.796.778
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	222.204	222.204	222.204
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	117.741.400	117.741.400	117.741.400
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	99.456.778	99.456.778	99.456.778
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	92.849.305	92.849.305	92.849.305
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	59.135.150	59.135.150	59.135.150
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.727.085	7.727.085	7.727.085
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.691.089	4.691.089	4.691.089
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	13.121.092	13.121.092	13.121.092
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	204.670	204.670	204.670
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.545.792	1.545.792	1.545.792
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.063.144	1.063.144	1.063.144
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	202.244	202.244	202.244
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.159.040	5.159.040	5.159.040
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.193	2.193	2.193
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.605.280	6.605.280	6.605.280
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.316.648	1.316.648	1.316.648
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.766.633	2.766.633	2.766.633
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.227.639	1.227.639	1.227.639
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	185.279	185.279	185.279
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	476.956	476.956	476.956
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	292.614	292.614	292.614
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	303.237	303.237	303.237
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	813	813	813
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	35.460	35.460	35.460
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	35.460	35.460	35.460
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.686.288	11.686.288	11.686.288
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.487.764	11.487.764	11.487.764

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	198.524	198.524	198.524
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.417.677	2.417.677	2.417.677
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.180.658	4.180.658	4.180.658
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	106.961	106.961	106.961
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.247.834	3.247.834	3.247.834
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	21.048	21.048	21.048
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	623.660	623.660	623.660
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	181.154	181.154	181.154
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.699.721	8.699.721	8.699.721
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	692.354	692.354	692.354
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.416	96.416	96.416
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.416	96.416	96.416
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	47.530	47.530	47.530
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	47.471	47.471	47.471
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	59	59	59
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	7.863.422	7.863.422	7.863.422
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	7.171.393	7.171.393	7.171.393
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	3.186.729	3.186.729	3.186.729

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	3.984.664	3.984.664	3.984.664
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	692.030	692.030	692.030
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.747.370	6.747.370	6.747.370
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.069.981	6.069.981	6.069.981
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	677.389	677.389	677.389
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	0	0	0
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	0	0	0
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0	0	0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	371.465	371.465	371.465
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.071	4.071	4.071
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	130.500	130.500	130.500
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	236.895	236.895	236.895
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	684.611.606	684.182.346	684.135.439
	<b>B) Costi della produzione</b>			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	113.404.293	113.404.293	113.404.293
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	112.170.473	112.170.473	112.170.473
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	68.000.000	68.000.000	68.000.000
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	66.653.000	66.653.000	66.653.000
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.347.000	1.347.000	1.347.000
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	397.187	397.187	397.187
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	397.187	397.187	397.187
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	40.472.641	40.472.641	40.472.641
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	25.597.498	25.597.498	25.597.498
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.644.431	3.644.431	3.644.431
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.230.713	11.230.713	11.230.713

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	437.324	437.324	437.324
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.272.341	1.272.341	1.272.341
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	37.753	37.753	37.753
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.553.227	1.553.227	1.553.227
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.233.820	1.233.820	1.233.820
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.137	2.137	2.137
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	41.837	41.837	41.837
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	187.643	187.643	187.643
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	606.722	606.722	606.722
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	312.671	312.671	312.671
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	82.810	82.810	82.810
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	359.981.118	360.153.415	360.153.415
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	323.473.616	323.646.844	323.646.844
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	36.188.913	36.188.913	36.188.913
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.884.182	35.884.182	35.884.182
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.620.070	24.620.070	24.620.070
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.266.511	6.266.511	6.266.511
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.097.572	4.097.572	4.097.572
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	900.029	900.029	900.029
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	83.439	83.439	83.439
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	221.292	221.292	221.292
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	53.825.296	53.825.296	53.825.296
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.199.585	52.199.585	52.199.585
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.241.012	1.241.012	1.241.012
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	384.699	384.699	384.699
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.466.213	25.466.213	25.466.213
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	8.539.314	8.539.314	8.539.314
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	170.371	170.371	170.371
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	3.289.456	3.289.456	3.289.456
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.779.865	4.779.865	4.779.865
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	8.491.912	8.491.912	8.491.912
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	12.908	12.908	12.908
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.288.022	5.288.022	5.288.022

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.190.982	3.190.982	3.190.982
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	195.297	195.297	195.297
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.044.742	20.044.742	20.044.742
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.324.658	4.324.658	4.324.658
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.986.701	14.986.701	14.986.701
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	733.383	733.383	733.383
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.639.694	1.639.694	1.639.694
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.639.694	1.639.694	1.639.694
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.261.678	6.261.678	6.261.678
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.261.678	6.261.678	6.261.678
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	123.595.456	123.595.456	123.595.456
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.439.882	28.439.882	28.439.882
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.404.318	23.404.318	23.404.318
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	60.263.491	60.263.491	60.263.491
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	60.263.491	60.263.491	60.263.491
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	11.487.764	11.487.764	11.487.764
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.246.834	12.246.834	12.246.834
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.709.159	1.709.159	1.709.159
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	35.182	35.182	35.182
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	8.490.591	8.490.591	8.490.591
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.011.901	2.011.901	2.011.901
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.426.871	6.426.871	6.426.871

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.023.689	5.023.689	5.023.689
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.403.182	1.403.182	1.403.182
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.336.621	2.336.621	2.336.621
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	135.617	135.617	135.617
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.915.766	1.915.766	1.915.766
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	285.237	285.237	285.237
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	7.377.870	7.377.870	7.377.870
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	76.617	76.617	76.617
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	64.380	64.380	64.380
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	7.236.873	7.236.873	7.236.873
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.186.796	15.186.796	15.186.796
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.905.731	1.905.731	1.905.731
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	349.262	349.262	349.262
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.279.401	11.279.401	11.279.401
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.652.402	1.652.402	1.652.402
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.294.538	3.294.538	3.294.538
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	158.075	158.075	158.075
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.555.042	2.555.042	2.555.042
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	13.689	13.689	13.689
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	346.712	346.712	346.712
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	221.019	221.019	221.019
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.535.226	2.535.226	2.535.226
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	587.347	587.347	587.347
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	37.886	37.886	37.886
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.661.725	1.661.725	1.661.725
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	248.268	248.268	248.268
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.504.005	4.677.233	4.677.233
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	80.392	80.392	80.392
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	109.491	109.491	109.491
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.280.790	4.454.019	4.454.019
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.881.386	1.986.386	1.986.386
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	61.925	61.925	61.925
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	0	0
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	245.000	245.000	245.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	880.178	948.406	948.406
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.212.301	1.212.301	1.212.301
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	33.331	33.331	33.331
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	33.331	33.331	33.331
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.542.863	2.542.863	2.542.863
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	44.536	44.536	44.536
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.498.327	2.498.327	2.498.327
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.507.502	36.506.571	36.506.571
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.182.278	35.181.347	35.181.347
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.492.163	5.491.232	5.491.232
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.165.581	6.165.581	6.165.581
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.992.467	3.992.467	3.992.467

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	959.081	959.081	959.081
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.574.659	1.574.659	1.574.659
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0	0	0
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.369.243	1.369.243	1.369.243
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	389.860	389.860	389.860
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.193.905	3.193.905	3.193.905
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	381.033	381.033	381.033
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.427.179	5.427.179	5.427.179
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.041.583	5.041.583	5.041.583
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	385.596	385.596	385.596
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.237.108	6.237.108	6.237.108
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.237.108	6.237.108	6.237.108
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	690.994	690.994	690.994
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	690.994	690.994	690.994
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	616.838	616.838	616.838
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	0
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	74.156	74.156	74.156
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	634.230	634.230	634.230
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	81.006	81.006	81.006
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	553.224	553.224	553.224
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.963.901	14.163.901	14.163.901
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.096.359	8.096.359	8.096.359
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.809.099	5.009.099	5.009.099
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	124.378	124.378	124.378
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	934.064	934.064	934.064
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.650.922	5.186.922	5.186.922
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.274.705	1.274.705	1.274.705
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.376.217	3.912.217	3.912.217
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.859.050	3.395.050	3.395.050
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	517.167	517.167	517.167
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
<u>BA2080</u>	<u>Totale Costo del personale</u>	166.561.822	167.271.594	167.271.594
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	139.172.782	139.971.938	139.971.938
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	73.396.749	73.340.421	73.340.421
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	68.312.910	68.371.379	68.371.379
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	68.087.762	68.146.231	68.146.231
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	225.148	225.148	225.148
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.083.840	4.969.042	4.969.042
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.023.879	4.909.081	4.909.081
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	59.960	59.960	59.960
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.776.032	66.631.518	66.631.518
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	65.713.998	66.569.483	66.569.483
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	62.034	62.034	62.034
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	341.771	341.771	341.771
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	306.697	306.697	306.697
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	228.529	228.529	228.529
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	78.168	78.168	78.168
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	35.074	35.074	35.074
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	35.074	35.074	35.074
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA2320	B.7) <i>Personale del ruolo tecnico</i>	16.901.713	16.859.570	16.859.570
BA2330	B.7.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico</i>	482.403	482.403	482.403
BA2340	B.7.A.1) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	482.403	482.403	482.403
BA2350	B.7.A.2) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato</i>	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro</i>	0	0	0
BA2370	B.7.B) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico</i>	16.419.310	16.377.167	16.377.167
BA2380	B.7.B.1) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	16.164.673	16.122.529	16.122.529
BA2390	B.7.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato</i>	254.637	254.637	254.637
BA2400	B.7.B.3) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro</i>	0	0	0
BA2410	B.8) <i>Personale del ruolo amministrativo</i>	10.145.556	10.098.315	10.098.315
BA2420	B.8.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</i>	846.464	846.464	846.464
BA2430	B.8.A.1) <i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato</i>	846.464	846.464	846.464
BA2440	B.8.A.2) <i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato</i>	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) <i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro</i>	0	0	0
BA2460	B.8.B) <i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo</i>	9.299.092	9.251.851	9.251.851
BA2470	B.8.B.1) <i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato</i>	9.298.512	9.251.270	9.251.270
BA2480	B.8.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato</i>	581	581	581
BA2490	B.8.B.3) <i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro</i>	0	0	0
BA2500	B.9) <i>Oneri diversi di gestione</i>	3.012.666	3.012.666	3.012.666
BA2510	B.9.A) <i>Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</i>	1.253.718	1.253.718	1.253.718
BA2520	B.9.B) <i>Perdite su crediti</i>	0	0	0
BA2530	B.9.C) <i>Altri oneri diversi di gestione</i>	1.758.948	1.758.948	1.758.948
BA2540	B.9.C.1) <i>Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale</i>	1.483.854	1.483.854	1.483.854
BA2550	B.9.C.2) <i>Altri oneri diversi di gestione</i>	275.094	275.094	275.094
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	439.526	392.197	345.290
BA2570	B.10) <i>Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</i>	0	0	0
BA2580	B.11) <i>Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</i>	439.526	392.197	345.290
BA2590	B.12) <i>Ammortamento dei fabbricati</i>	338.549	338.549	338.549
BA2600	B.12.A) <i>Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)</i>	0	0	0
BA2610	B.12.B) <i>Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)</i>	338.549	338.549	338.549
BA2620	B.13) <i>Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	100.978	53.649	6.742
BA2630	B.14) <i>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</i>	0	0	0
BA2640	B.14.A) <i>Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</i>	0	0	0
BA2650	B.14.B) <i>Svalutazione dei crediti</i>	0	0	0
BA2660	B.15) <i>Variazione delle rimanenze</i>	0	0	0
BA2670	B.15.A) <i>Variazione rimanenze sanitarie</i>	0	0	0
BA2680	B.15.B) <i>Variazione rimanenze non sanitarie</i>	0	0	0
BA2690	B.16) <i>Accantonamenti dell'esercizio</i>	8.110.399	8.110.399	8.110.399

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.774.351	3.774.351	3.774.351
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	441.259	441.259	441.259
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	473.799	473.799	473.799
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.859.294	2.859.294	2.859.294
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	226.310	226.310	226.310
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	293.604	293.604	293.604
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	264.515	264.515	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	29.089	29.089	29.089
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0	0	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	672.124.646	671.695.386	671.648.479
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	303.722	303.722	303.722
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	3.372	3.372	3.372
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	300.350	300.350	300.350
CA0150	C.4) Altri oneri	223	223	223
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	223	223	223
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
CZ9999	<i>Totale proventi e oneri finanziari (C)</i>	<i>(303.945)</i>	<i>(303.945)</i>	<i>(303.945)</i>
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
DA0010	<i>D.1) Rivalutazioni</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
DA0020	<i>D.2) Svalutazioni</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
DZ9999	<i>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
EA0010	<i>E.1) Proventi straordinari</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>
EA0020	<i>E.1.A) Plusvalenze</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0030	<i>E.1.B) Altri proventi straordinari</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>
EA0040	<i>E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0050	<i>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>
EA0060	<i>E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>	<i>26.366</i>
EA0070	<i>E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0080	<i>E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0090	<i>E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0100	<i>E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0110	<i>E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0120	<i>E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0130	<i>E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0140	<i>E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0150	<i>E.1.B.3) Insussistenze attive</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0160	<i>E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0170	<i>E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0180	<i>E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0190	<i>E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0200	<i>E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0210	<i>E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0220	<i>E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0230	<i>E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0240	<i>E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0250	<i>E.1.B.4) Altri proventi straordinari</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0260	<i>E.2) Oneri straordinari</i>	<i>41.184</i>	<i>41.184</i>	<i>41.184</i>
EA0270	<i>E.2.A) Minusvalenze</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0280	<i>E.2.B) Altri oneri straordinari</i>	<i>41.184</i>	<i>41.184</i>	<i>41.184</i>
EA0290	<i>E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EA0300	<i>E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	Previsione 2018	Previsione 2019
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	41.184	41.184	41.184
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	41.184	41.184	41.184
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	41.184	41.184	41.184
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	(14.819)	(14.819)	(14.819)
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.168.196	12.168.196	12.168.196
	<b>Imposte e tasse</b>			
YA0010	Y.1) IRAP	11.813.504	11.813.504	11.813.504
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.862.849	10.862.849	10.862.849
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	592.821	592.821	592.821

## CE Flussi Informativi – Previsionali 2017-2019

<i>CODICE</i>	<i>VOCE MODELLO CE</i>	<i>Previsione 2017</i>	<i>Previsione 2018</i>	<i>Previsione 2019</i>
YA0040	<i>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	<i>356.955</i>	<i>356.955</i>	<i>356.955</i>
YA0050	<i>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	<i>879</i>	<i>879</i>	<i>879</i>
YA0060	<i>Y.2) IRES</i>	<i>354.692</i>	<i>354.692</i>	<i>354.692</i>
YA0070	<i>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
YA0080	<i>Y.2.B) IRES su attività commerciale</i>	<i>354.692</i>	<i>354.692</i>	<i>354.692</i>
YA0090	<i>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
YZ9999	<i>Totale imposte e tasse</i>	<i>12.168.196</i>	<i>12.168.196</i>	<i>12.168.196</i>
ZZ9999	<i>RISULTATO DI ESERCIZIO</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>A.1 Contributi in c/esercizio</b>	<b>546.183.085</b>	-	<b>546.183.085</b>	-	<b>546.183.085</b>	-	<b>546.183.085</b>
A.1.a <i>Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	546.151.635	0	546.151.635	0	546.151.635	0	546.151.635
A.1.b <i>Contributi in c/esercizio - extra fondo</i>	<b>17.829</b>	-	<b>17.829</b>	-	<b>17.829</b>	-	<b>17.829</b>
A.1.b.1 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.2 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.3 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.5 <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.6 <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	17.829	0	17.829	0	17.829	0	17.829
A.1.c <i>Contributi in c/esercizio - per ricerca</i>	<b>13.621</b>	-	<b>13.621</b>	-	<b>13.621</b>	-	<b>13.621</b>
A.1.c.1 <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.2 <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	13.621	0	13.621	0	13.621	0	13.621
A.1.c.3 <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.4 <i>da privati</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.d <i>Contributi in c/esercizio - da privati</i>	0	0	0	0	0	0	0
<b>A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>(8.517.567)</b>	<b>(5.711.433)</b>	<b>(14.229.000)</b>	<b>(482.433)</b>	<b>(9.000.000)</b>	0	<b>(8.517.567)</b>
<b>A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>6.018.982</b>	0	<b>6.018.982</b>	0	<b>6.018.982</b>	0	<b>6.018.982</b>
<b>A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>117.741.400</b>	-	<b>117.741.400</b>	<b>0</b>	<b>117.741.400</b>	<b>0</b>	<b>117.741.400</b>
A.4.a <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i>	111.140.873	0	111.140.873	0	111.140.873	0	111.140.873
A.4.b <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i>	4.180.658	0	4.180.658	0	4.180.658	0	4.180.658
A.4.c <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i>	2.419.870	0	2.419.870	0	2.419.870	0	2.419.870
<b>A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>12.415.721</b>	0	<b>12.415.721</b>	0	<b>12.415.721</b>	0	<b>12.415.721</b>

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019
<b>A.6</b>	<b>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>						
	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370
<b>A.7</b>	<b>Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>						
	7.553.233	0	7.553.233	0	7.553.233	0	7.553.233
<b>A.8</b>	<b>Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>						
	0	0	0	0	0	0	0
<b>A.9</b>	<b>Altri ricavi e proventi</b>						
	371.465	0	371.465	0	371.465	0	371.465
	<b>688.513.691</b>	<b>- 5.711.433</b>	<b>682.802.258</b>	<b>- 482.433</b>	<b>688.031.258</b>	<b>-</b>	<b>688.513.691</b>
<b>B</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>						
<b>B.1</b>	<b>Acquisti di beni</b>						
	<b>116.445.460</b>	<b>-</b>	<b>116.445.460</b>	<b>-</b>	<b>116.445.460</b>	<b>-</b>	<b>116.445.460</b>
B.1.a	Acquisti di beni sanitari						
	115.211.640	0	115.211.640	0	115.211.640	0	115.211.640
B.1.b	Acquisti di beni non sanitari						
	1.233.820	0	1.233.820	0	1.233.820	0	1.233.820
<b>B.2</b>	<b>Acquisti di servizi sanitari</b>						
	<b>325.435.890</b>	<b>-</b>	<b>325.435.890</b>	<b>-</b>	<b>325.435.890</b>	<b>-</b>	<b>325.435.890</b>
B.2.a	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base						
	36.188.913	0	36.188.913	0	36.188.913	0	36.188.913
B.2.b	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica						
	53.907.296	0	53.907.296	0	53.907.296	0	53.907.296
B.2.c	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale						
	25.466.213	0	25.466.213	0	25.466.213	0	25.466.213
B.2.d	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa						
	20.044.742	0	20.044.742	0	20.044.742	0	20.044.742
B.2.e	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa						
	1.689.694	0	1.689.694	0	1.689.694	0	1.689.694
B.2.f	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica						
	6.498.678	0	6.498.678	0	6.498.678	0	6.498.678
B.2.g	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera						
	123.595.456	0	123.595.456	0	123.595.456	0	123.595.456
B.2.h	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale						
	12.246.834	0	12.246.834	0	12.246.834	0	12.246.834
B.2.i	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F						
	6.426.871	0	6.426.871	0	6.426.871	0	6.426.871
B.2.j	Acquisti prestazioni termali in convenzione						
	2.336.621	0	2.336.621	0	2.336.621	0	2.336.621
B.2.k	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario						
	7.377.870	0	7.377.870	0	7.377.870	0	7.377.870
B.2.l	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria						
	15.186.796	0	15.186.796	0	15.186.796	0	15.186.796
B.2.m	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)						
	3.294.538	0	3.294.538	0	3.294.538	0	3.294.538
B.2.n	Rimborsi Assegni e contributi sanitari						
	2.535.226	0	2.535.226	0	2.535.226	0	2.535.226
B.2.o	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie						
	5.295.862	0	5.295.862	0	5.295.862	0	5.295.862
B.2.p	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria						
	3.344.281	0	3.344.281	0	3.344.281	0	3.344.281
B.2.q	Costi per differenziale Tariffe TUC						
	0	0	0	0	0	0	0

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019
<b>B.3 Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>37.645.095</b>	-	<b>37.645.095</b>	-	<b>37.645.095</b>	-	<b>37.645.095</b>
B.3.a Servizi non sanitari	36.279.172	0	36.279.172	0	36.279.172	0	36.279.172
B.3.b Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	731.693	0	731.693	0	731.693	0	731.693
B.3.c Formazione	634.230	0	634.230	0	634.230	0	634.230
<b>B.4 Manutenzione e riparazione</b>	<b>14.163.901</b>	0	<b>14.163.901</b>	0	<b>14.163.901</b>	0	<b>14.163.901</b>
<b>B.5 Godimento di beni di terzi</b>	<b>7.637.292</b>	0	<b>7.637.292</b>	0	<b>7.637.292</b>	0	<b>7.637.292</b>
<b>B.6 Costi del personale</b>	<b>167.833.213</b>	- <b>1.456.947</b>	<b>166.376.266</b>	-	<b>167.833.213</b>	-	<b>167.833.213</b>
B.6.a Personale dirigente medico	69.275.246	(1.456.947)	67.818.299	0	69.275.246	0	69.275.246
B.6.b Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.162.945	0	5.162.945	0	5.162.945	0	5.162.945
B.6.c Personale comparto ruolo sanitario	65.866.200	0	65.866.200	0	65.866.200	0	65.866.200
B.6.d Personale dirigente altri ruoli	1.953.912	0	1.953.912	0	1.953.912	0	1.953.912
B.6.e Personale comparto altri ruoli	25.574.910	0	25.574.910	0	25.574.910	0	25.574.910
<b>B.7 Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.070.399</b>	0	<b>3.070.399</b>	0	<b>3.070.399</b>	0	<b>3.070.399</b>
<b>B.8 Ammortamenti</b>	<b>8.115.507</b>	-	<b>8.115.507</b>	-	<b>8.115.507</b>	-	<b>8.115.507</b>
B.8.a Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	110.517	0	110.517	0	110.517	0	110.517
B.8.b Ammortamenti dei Fabbricati	4.884.829	0	4.884.829	0	4.884.829	0	4.884.829
B.8.c Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.120.161	0	3.120.161	0	3.120.161	0	3.120.161
<b>B.9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>
<b>B.10 Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	-	<b>-</b>	-	<b>-</b>	-	<b>-</b>
B.10.a Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
B.10.b Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
<b>B.11 Accantonamenti</b>	<b>8.110.399</b>	-	<b>8.110.399</b>	-	<b>8.110.399</b>	-	<b>8.110.399</b>
B.11.a Accantonamenti per rischi	3.774.351	0	3.774.351	0	3.774.351	0	3.774.351
B.11.b Accantonamenti per premio operosità	226.310	0	226.310	0	226.310	0	226.310
B.11.c Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133
B.11.d Altri accantonamenti	293.604	0	293.604	0	293.604	0	293.604
<b>Totale B)</b>	<b>688.457.155</b>	- <b>1.456.947</b>	<b>687.000.208</b>	-	<b>688.457.155</b>	-	<b>688.457.155</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>56.536</b>	- <b>4.254.487</b>	<b>4.197.951</b>	- <b>482.433</b>	<b>425.897</b>	-	<b>56.536</b>
<b>C PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							
<b>C.1 Interessi attivi ed altri proventi finanziari</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019
<b>C.2</b>	<b>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</b>	303.945	0	303.945	0	303.945	0
	<b>Totale C)</b>	- 303.945	-	- 303.945	-	- 303.945	-
<b>D</b>	<b>RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>						
<b>D.1</b>	<b>Rivalutazioni</b>	0	0	0	0	0	0
<b>D.2</b>	<b>Svalutazioni</b>	0	0	0	0	0	0
	<b>Totale D)</b>	-	-	-	-	-	-
<b>E</b>	<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>						
<b>E.1</b>	<b>Proventi straordinari</b>	4.874.445	-	4.874.445	-	4.874.445	-
<b>E.1.a</b>	<b>Plusvalenze</b>	0	0	0	0	0	0
<b>E.1.b</b>	<b>Altri proventi straordinari</b>	4.874.445	0	4.874.445	0	4.874.445	0
<b>E.2</b>	<b>Oneri straordinari</b>	3.420.260	-	3.420.260	-	3.420.260	-
<b>E.2.a</b>	<b>Minusvalenze</b>	0	0	0	0	0	0
<b>E.2.b</b>	<b>Altri oneri straordinari</b>	3.420.260	0	3.420.260	0	3.420.260	0
	<b>Totale E)</b>	1.454.185	-	1.454.185	-	1.454.185	-
	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	1.206.775	- 4.254.487	- 3.047.711	- 482.433	724.342	- 1.206.775
<b>Y</b>	<b>IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>						
<b>Y.1</b>	<b>IRAP</b>	12.231.504	-	12.231.504	-	12.231.504	-
<b>Y.1.a</b>	<b>IRAP relativa a personale dipendente</b>	11.280.849	0	11.280.849	0	11.280.849	0
<b>Y.1.b</b>	<b>IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	592.821	0	592.821	0	592.821	0
<b>Y.1.c</b>	<b>IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	356.955	0	356.955	0	356.955	0
<b>Y.1.d</b>	<b>IRAP relativa ad attività commerciali</b>	879	0	879	0	879	0
<b>Y.2</b>	<b>IRES</b>	354.692	0	354.692	0	354.692	0
<b>Y.3</b>	<b>Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	0	0	0	0	0	0
	<b>Totale Y)</b>	12.586.196	-	12.586.196	-	12.586.196	-
	<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	- 11.379.421	- 4.254.487	- 15.633.907	- 482.433	- 11.861.854	- 11.379.421

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>A.1 Contributi in c/esercizio</b>	<b>546.183.085</b>	<b>5.374.000</b>	<b>551.557.085</b>	<b>-</b>	<b>546.183.085</b>	<b>14.952.464</b>	<b>561.135.549</b>
A.1.a <i>Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	546.151.635	5.374.000	551.525.635	0	546.151.635	14.952.464	561.104.099
A.1.b <i>Contributi in c/esercizio - extra fondo</i>	<b>17.829</b>	-	<b>17.829</b>	-	<b>17.829</b>	-	<b>17.829</b>
A.1.b.1 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.2 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.3 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4 <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.5 <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.6 <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	17.829	0	17.829	0	17.829	0	17.829
A.1.c <i>Contributi in c/esercizio - per ricerca</i>	<b>13.621</b>	-	<b>13.621</b>	-	<b>13.621</b>	-	<b>13.621</b>
A.1.c.1 <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.2 <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	13.621	0	13.621	0	13.621	0	13.621
A.1.c.3 <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.4 <i>da privati</i>	0	0	0	0	0	0	0
A.1.d <i>Contributi in c/esercizio - da privati</i>	0	0	0	0	0	0	0
<b>A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>(8.517.567)</b>	<b>7.704.582</b>	<b>(6.524.418)</b>	<b>(482.433)</b>	<b>(9.000.000)</b>	<b>(8.061.482)</b>	<b>(16.579.049)</b>
<b>A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>6.018.982</b>	<b>0</b>	<b>6.018.982</b>	<b>0</b>	<b>6.018.982</b>	<b>0</b>	<b>6.018.982</b>
<b>A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>117.741.400</b>	<b>0</b>	<b>117.741.400</b>	<b>0</b>	<b>117.741.400</b>	<b>0</b>	<b>117.741.400</b>
A.4.a <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i>	111.140.873	0	111.140.873	0	111.140.873	0	111.140.873
A.4.b <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i>	4.180.658	0	4.180.658	0	4.180.658	0	4.180.658
A.4.c <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i>	2.419.870	0	2.419.870	0	2.419.870	0	2.419.870

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	
<b>A.5</b>	<b>Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	12.415.721	(3.716.000)	8.699.721	0	12.415.721	(3.716.000)	8.699.721
<b>A.6</b>	<b>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370
<b>A.7</b>	<b>Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	7.553.233	(7.553.233)	0	0	7.553.233	(7.553.233)	0
<b>A.8</b>	<b>Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>A.9</b>	<b>Altri ricavi e proventi</b>	371.465	0	371.465	0	371.465	0	371.465
	<b>Totale A)</b>	<b>688.513.691</b>	<b>1.809.349</b>	<b>684.611.606</b>	<b>- 482.433</b>	<b>688.031.258</b>	<b>- 4.378.251</b>	<b>684.135.439</b>
<b>B</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>B.1</b>	<b>Acquisti di beni</b>	<b>116.445.460</b>	<b>- 3.041.167</b>	<b>113.404.293</b>	<b>-</b>	<b>116.445.460</b>	<b>- 3.041.167</b>	<b>113.404.293</b>
<b>B.1.a</b>	Acquisti di beni sanitari	115.211.640	(3.041.167)	112.170.473	0	115.211.640	(3.041.167)	112.170.473
<b>B.1.b</b>	Acquisti di beni non sanitari	1.233.820	0	1.233.820	0	1.233.820	0	1.233.820
<b>B.2</b>	<b>Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>325.435.890</b>	<b>- 1.962.275</b>	<b>323.473.616</b>	<b>-</b>	<b>325.435.890</b>	<b>- 1.789.047</b>	<b>323.646.844</b>
<b>B.2.a</b>	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	36.188.913	0	36.188.913	0	36.188.913	0	36.188.913
<b>B.2.b</b>	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	53.907.296	(82.000)	53.825.296	0	53.907.296	(82.000)	53.825.296
<b>B.2.c</b>	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.466.213	0	25.466.213	0	25.466.213	0	25.466.213
<b>B.2.d</b>	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.044.742	0	20.044.742	0	20.044.742	0	20.044.742
<b>B.2.e</b>	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.689.694	(50.000)	1.639.694	0	1.689.694	(50.000)	1.639.694
<b>B.2.f</b>	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.498.678	(237.000)	6.261.678	0	6.498.678	(237.000)	6.261.678
<b>B.2.g</b>	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	123.595.456	0	123.595.456	0	123.595.456	0	123.595.456
<b>B.2.h</b>	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.246.834	0	12.246.834	0	12.246.834	0	12.246.834
<b>B.2.i</b>	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.426.871	0	6.426.871	0	6.426.871	0	6.426.871
<b>B.2.j</b>	Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.336.621	0	2.336.621	0	2.336.621	0	2.336.621
<b>B.2.k</b>	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	7.377.870	0	7.377.870	0	7.377.870	0	7.377.870
<b>B.2.l</b>	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	15.186.796	0	15.186.796	0	15.186.796	0	15.186.796
<b>B.2.m</b>	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.294.538	0	3.294.538	0	3.294.538	0	3.294.538
<b>B.2.n</b>	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.535.226	0	2.535.226	0	2.535.226	0	2.535.226
<b>B.2.o</b>	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.295.862	(791.857)	4.504.005	0	5.295.862	(618.629)	4.677.233
<b>B.2.p</b>	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.344.281	(801.418)	2.542.863	0	3.344.281	(801.418)	2.542.863

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	
B.2.q	Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	0	0	0	
<b>B.3</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>37.645.095</b>	<b>- 1.137.593</b>	<b>36.507.502</b>	<b>- 37.645.095</b>	<b>- 1.138.524</b>	<b>36.506.571</b>	
B.3.a	Servizi non sanitari	36.279.172	(1.096.894)	35.182.278	0	36.279.172	(1.097.825)	35.181.347
B.3.b	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	731.693	(40.699)	690.994	0	731.693	(40.699)	690.994
B.3.c	Formazione	634.230	0	634.230	0	634.230	0	634.230
<b>B.4</b>	<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>14.163.901</b>	<b>(200.000)</b>	<b>13.963.901</b>	<b>0</b>	<b>14.163.901</b>	<b>0</b>	<b>14.163.901</b>
<b>B.5</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>7.637.292</b>	<b>(986.370)</b>	<b>6.650.922</b>	<b>0</b>	<b>7.637.292</b>	<b>(2.450.370)</b>	<b>5.186.922</b>
<b>B.6</b>	<b>Costi del personale</b>	<b>167.833.213</b>	<b>185.556</b>	<b>166.561.822</b>	<b>- 167.833.213</b>	<b>- 561.619</b>	<b>167.271.594</b>	
B.6.a	Personale dirigente medico	69.275.246	494.611	68.312.910	0	69.275.246	(903.867)	68.371.379
B.6.b	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.162.945	(79.105)	5.083.840	0	5.162.945	(193.903)	4.969.042
B.6.c	Personale comparto ruolo sanitario	65.866.200	(90.168)	65.776.032	0	65.866.200	765.318	66.631.518
B.6.d	Personale dirigente altri ruoli	1.953.912	(318.348)	1.635.564	0	1.953.912	(318.348)	1.635.564
B.6.e	Personale comparto altri ruoli	25.574.910	178.567	25.753.477	0	25.574.910	89.182	25.664.092
<b>B.7</b>	<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.070.399</b>	<b>(57.733)</b>	<b>3.012.666</b>	<b>0</b>	<b>3.070.399</b>	<b>(57.733)</b>	<b>3.012.666</b>
<b>B.8</b>	<b>Ammortamenti</b>	<b>8.115.507</b>	<b>- 7.675.981</b>	<b>439.526</b>	<b>- 8.115.507</b>	<b>- 7.770.217</b>	<b>345.290</b>	
B.8.a	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	110.517	(110.517)	0	0	110.517	(110.517)	0
B.8.b	Ammortamenti dei Fabbricati	4.884.829	(4.546.281)	338.549	0	4.884.829	(4.546.281)	338.549
B.8.c	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.120.161	(3.019.183)	100.978	0	3.120.161	(3.113.419)	6.742
<b>B.9</b>	<b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B.10</b>	<b>Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
B.10.a	Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
B.10.b	Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
<b>B.11</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>8.110.399</b>	<b>-</b>	<b>8.110.399</b>	<b>- 8.110.399</b>	<b>-</b>	<b>8.110.399</b>	
B.11.a	Accantonamenti per rischi	3.774.351	0	3.774.351	0	3.774.351	0	3.774.351
B.11.b	Accantonamenti per premio operosità	226.310	0	226.310	0	226.310	0	226.310
B.11.c	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133
B.11.d	Altri accantonamenti	293.604	0	293.604	0	293.604	0	293.604
	<b>Totale B)</b>	<b>688.457.155</b>	<b>- 14.875.562</b>	<b>672.124.646</b>	<b>- 688.457.155</b>	<b>- 16.808.676</b>	<b>671.648.479</b>	
	<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>56.536</b>	<b>16.684.911</b>	<b>12.486.960</b>	<b>- 482.433</b>	<b>- 425.897</b>	<b>12.430.424</b>	<b>12.486.960</b>
<b>C</b>	<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							
<b>C.1</b>	<b>Interessi attivi ed altri proventi finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

## Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2017-2019

	Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019
<b>C.2</b>	<b>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</b>						
	<b>Totale C)</b>	-	-	-	-	-	-
		303.945	303.945	0	303.945	0	303.945
		<b>303.945</b>	<b>303.945</b>		<b>303.945</b>		<b>303.945</b>
<b>D</b>	<b>RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>						
<b>D.1</b>	<b>Rivalutazioni</b>	0	0	0	0	0	0
<b>D.2</b>	<b>Svalutazioni</b>	0	0	0	0	0	0
	<b>Totale D)</b>	-	-	-	-	-	-
<b>E</b>	<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>						
<b>E.1</b>	<b>Proventi straordinari</b>	4.874.445	4.848.079	26.366	4.874.445	4.848.079	26.366
<b>E.1.a</b>	<b>Plusvalenze</b>	0	0	0	0	0	0
<b>E.1.b</b>	<b>Altri proventi straordinari</b>	4.874.445	(4.848.079)	26.366	4.874.445	(4.848.079)	26.366
<b>E.2</b>	<b>Oneri straordinari</b>	3.420.260	3.379.076	41.184	3.420.260	3.379.076	41.184
<b>E.2.a</b>	<b>Minusvalenze</b>	0	0	0	0	0	0
<b>E.2.b</b>	<b>Altri oneri straordinari</b>	3.420.260	(3.379.076)	41.184	3.420.260	(3.379.076)	41.184
	<b>Totale E)</b>	1.454.185	1.469.003	14.819	1.454.185	1.469.003	14.819
	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	1.206.775	15.215.907	12.168.196	724.342	10.961.421	12.168.196
<b>Y</b>	<b>IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>						
<b>Y.1</b>	<b>IRAP</b>	12.231.504	418.000	11.813.504	12.231.504	418.000	11.813.504
<b>Y.1.a</b>	<b>IRAP relativa a personale dipendente</b>	11.280.849	(418.000)	10.862.849	11.280.849	(418.000)	10.862.849
<b>Y.1.b</b>	<b>IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	592.821	0	592.821	592.821	0	592.821
<b>Y.1.c</b>	<b>IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)</b>	356.955	0	356.955	356.955	0	356.955
<b>Y.1.d</b>	<b>IRAP relativa ad attività commerciali</b>	879	0	879	879	0	879
<b>Y.2</b>	<b>IRES</b>	354.692	0	354.692	354.692	0	354.692
<b>Y.3</b>	<b>Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	0	0	0	0	0	0
	<b>Totale Y)</b>	12.586.196	418.000	12.168.196	12.586.196	418.000	12.168.196
	<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	- 11.379.421	15.633.907	0	- 11.861.854	11.379.421	0

## Modello CE POA ex DGR 741/2016

		<b>Preconsuntivo 2016 da CE</b>	<b>Manovra Tendenziale 2017</b>	<b>Tendenziale 2017</b>	<b>Manovra Tendenziale 2018</b>	<b>Tendenziale 2018</b>	<b>Manovra Tendenziale 2019</b>	<b>Tendenziale 2019</b>
A1	Contributi F.S.R.	546.151.635	0	546.151.635	0	546.151.635	0	546.151.635
A2	Saldo Mobilità	29.821.198	0	29.821.198	0	29.821.198	0	29.821.198
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	31.451	0	31.451	0	31.451	0	31.451
A3.2	Ticket	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370
A3.3	Altre Entrate Proprie	15.110.641	0	15.110.641	0	15.110.641	0	15.110.641
A3	Entrate Proprie	21.889.462	0	21.889.462	0	21.889.462	0	21.889.462
A4	Saldo Intramoenia	886.119	0	886.119	0	886.119	0	886.119
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(8.517.567)	(5.711.433)	(14.229.000)	(482.433)	(9.000.000)	0	(8.517.567)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	2.202.848	0	2.202.848	0	2.202.848	0	2.202.848
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti non FSR</b>	<b>592.433.695</b>	<b>(5.711.433)</b>	<b>586.722.262</b>	<b>(482.433)</b>	<b>591.951.262</b>	<b>0</b>	<b>592.433.695</b>
B1	Personale	169.685.946	(1.456.947)	168.229.000	0	169.685.946	0	169.685.946
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	70.622.167	0	70.622.167	0	70.622.167	0	70.622.167
B3	Altri Beni e Servizi	115.638.514	0	115.638.514	0	115.638.514	0	115.638.514
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	562.274	0	562.274	0	562.274	0	562.274
B5	Accantonamenti	4.294.266	0	4.294.266	0	4.294.266	0	4.294.266
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0	0
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>360.803.166</b>	<b>(1.456.947)</b>	<b>359.346.220</b>	<b>0</b>	<b>360.803.166</b>	<b>0</b>	<b>360.803.166</b>
C1	Medicina Di Base	35.884.182	0	35.884.182	0	35.884.182	0	35.884.182
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.281.585	0	52.281.585	0	52.281.585	0	52.281.585
C3	Prestazioni da Privato	142.169.327	0	142.169.327	0	142.169.327	0	142.169.327
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>230.335.094</b>	<b>0</b>	<b>230.335.094</b>	<b>0</b>	<b>230.335.094</b>	<b>0</b>	<b>230.335.094</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>591.138.261</b>	<b>(1.456.947)</b>	<b>589.681.314</b>	<b>0</b>	<b>591.138.261</b>	<b>0</b>	<b>591.138.261</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>1.295.435</b>	<b>(4.254.487)</b>	<b>(2.959.052)</b>	<b>(482.433)</b>	<b>813.002</b>	<b>0</b>	<b>1.295.435</b>

## Modello CE POA ex DGR 741/2016

		<b>Preconsuntivo 2016 da CE</b>	<b>Manovra Tendenziale 2017</b>	<b>Tendenziale 2017</b>	<b>Manovra Tendenziale 2018</b>	<b>Tendenziale 2018</b>	<b>Manovra Tendenziale 2019</b>	<b>Tendenziale 2019</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	303.945	0	303.945	0	303.945	0	303.945
F3	Oneri Fiscali	13.839.913	0	13.839.913	0	13.839.913	0	13.839.913
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(1.469.003)	0	(1.469.003)	0	(1.469.003)	0	(1.469.003)
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>12.674.856</b>	<b>0</b>	<b>12.674.856</b>	<b>0</b>	<b>12.674.856</b>	<b>0</b>	<b>12.674.856</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>(11.379.421)</b>	<b>(4.254.487)</b>	<b>(15.633.907)</b>	<b>(482.433)</b>	<b>(11.861.854)</b>	<b>0</b>	<b>(11.379.421)</b>

## Modello CE POA ex DGR 741/2016 – Previsione 2017-2019

		Preconsuntivo 2016 da CE	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019
A1	Contributi F.S.R.	546.151.635	5.374.000	551.525.635	15.428.369	561.580.004	14.952.464	561.104.099
A2	Saldo Mobilità	29.821.198	0	29.821.198	0	29.821.198	0	29.821.198
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	31.451	0	31.451	0	31.451	0	31.451
A3.2	Ticket	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370	0	6.747.370
A3.3	Altre Entrate Proprie	15.110.641	(3.716.000)	11.394.641	(3.716.000)	11.394.641	(3.716.000)	11.394.641
A3	Entrate Proprie	21.889.462	(3.716.000)	18.173.462	(3.716.000)	18.173.462	(3.716.000)	18.173.462
A4	Saldo Intramoenia	886.119	0	886.119	0	886.119	0	886.119
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(8.517.567)	7.704.582	(6.524.418)	(8.008.047)	(17.008.047)	(8.061.482)	(16.579.049)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	2.202.848	0	2.202.848	0	2.202.848	0	2.202.848
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti non FSR</b>	<b>592.433.695</b>	<b>9.362.582</b>	<b>596.084.844</b>	<b>3.704.322</b>	<b>595.655.584</b>	<b>3.174.982</b>	<b>595.608.678</b>
B1	Personale	169.685.946	(542.000)	167.687.000	(1.220.946)	168.465.000	(1.220.946)	168.465.000
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	70.622.167	(2.622.167)	68.000.000	(2.622.167)	68.000.000	(2.622.167)	68.000.000
B3	Altri Beni e Servizi	115.638.514	(3.666.414)	111.972.100	(4.826.345)	110.812.169	(4.826.345)	110.812.169
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	562.274	(122.748)	439.526	(170.077)	392.197	(216.983)	345.290
B5	Accantonamenti	4.294.266	0	4.294.266	0	4.294.266	0	4.294.266
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0	0
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>360.803.166</b>	<b>(6.953.329)</b>	<b>352.392.891</b>	<b>(8.839.536)</b>	<b>351.963.631</b>	<b>(8.886.442)</b>	<b>351.916.724</b>
C1	Medicina Di Base	35.884.182	0	35.884.182	0	35.884.182	0	35.884.182
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.281.585	(82.000)	52.199.585	(82.000)	52.199.585	(82.000)	52.199.585
C3	Prestazioni da Privato	142.169.327	(287.000)	141.882.327	(287.000)	141.882.327	(287.000)	141.882.327
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>230.335.094</b>	<b>(369.000)</b>	<b>229.966.094</b>	<b>(369.000)</b>	<b>229.966.094</b>	<b>(369.000)</b>	<b>229.966.094</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>591.138.261</b>	<b>(7.322.329)</b>	<b>582.358.985</b>	<b>(9.208.536)</b>	<b>581.929.725</b>	<b>(9.255.442)</b>	<b>581.882.818</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>1.295.435</b>	<b>16.684.911</b>	<b>13.725.859</b>	<b>12.912.858</b>	<b>13.725.859</b>	<b>12.430.424</b>	<b>13.725.859</b>

## Modello CE POA ex DGR 741/2016 – Previsione 2017-2019

		<i>Preconsuntivo 2016 da CE</i>	<i>Manovre 2017</i>	<i>Previsione 2017</i>	<i>Manovre 2018</i>	<i>Previsione 2018</i>	<i>Manovre 2019</i>	<i>Previsione 2019</i>
<i>F1</i>	<i>Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>F2</i>	<i>Saldo Gestione Finanziaria</i>	303.945	0	303.945	0	303.945	0	303.945
<i>F3</i>	<i>Oneri Fiscali</i>	13.839.913	(418.000)	13.421.913	(418.000)	13.421.913	(418.000)	13.421.913
<i>F4</i>	<i>Saldo Gestione Straordinaria</i>	(1.469.003)	1.469.003	0	1.469.003	0	1.469.003	0
<b><i>F</i></b>	<b><i>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</i></b>	<b>12.674.856</b>	<b>1.051.003</b>	<b>13.725.859</b>	<b>1.051.003</b>	<b>13.725.859</b>	<b>1.051.003</b>	<b>13.725.859</b>
<b><i>G</i></b>	<b><i>Risultato Economico (E-F)</i></b>	<b>(11.379.421)</b>	<b>15.633.907</b>	<b>0</b>	<b>11.861.854</b>	<b>0</b>	<b>11.379.421</b>	<b>0</b>



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2017-2019*

*Piano Programmatico di Esercizio*



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2017-2019*

#### **3 PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO**

##### **3.1 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE**

###### **3.1.1 CONTO ECONOMICO PREVENTIVO**

Il Conto Economico Preventivo è presentato secondo la seguente modellistica:

- CE SIS – Flussi informativi

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	<b>A) Valore della produzione</b>	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	551.557.085
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	551.525.635
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	547.709.501
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.816.133
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	17.829
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	17.829
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	17.829
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	13.621
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	13.621
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.524.418)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(6.524.418)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.018.982
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.796.778
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	222.204
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	117.741.400
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	99.456.778
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	92.849.305
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	59.135.150

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.727.085
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.691.089
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	13.121.092
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	204.670
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.545.792
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.063.144
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	202.244
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.159.040
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.193
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.605.280
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.316.648
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.766.633
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.227.639
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	185.279
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	476.956
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	292.614
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	303.237
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	813
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	35.460
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	35.460
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.686.288
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.487.764
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	198.524
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.417.677
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.180.658
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	106.961
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.247.834
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	21.048
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	623.660

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	181.154
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.699.721
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	692.354
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.416
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	96.416
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	47.530
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	47.471
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	59
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	7.863.422
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	7.171.393
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	3.186.729
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	3.984.664
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	692.030
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.747.370
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.069.981
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	677.389
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	0
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	0
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	371.465
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.071
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	130.500

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	236.895
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	684.611.606
	<b>B) Costi della produzione</b>	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	113.404.293
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	112.170.473
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	68.000.000
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	66.653.000
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.347.000
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	397.187
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	397.187
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	40.472.641
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	25.597.498
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.644.431
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.230.713
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	437.324
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.272.341
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	37.753
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.553.227
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.233.820
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.137
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	41.837
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	187.643
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	606.722
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	312.671
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	82.810
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	359.981.118
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	323.473.616
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	36.188.913
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.884.182
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.620.070
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.266.511
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.097.572
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	900.029
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	83.439

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	221.292
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	53.825.296
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.199.585
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.241.012
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	384.699
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.466.213
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	8.539.314
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	170.371
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	3.289.456
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.779.865
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	8.491.912
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	12.908
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.288.022
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.190.982
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	195.297
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.044.742
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.324.658
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.986.701
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	733.383
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.639.694
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.639.694
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.261.678
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.261.678
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	123.595.456
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.439.882
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.404.318
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	60.263.491
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	60.263.491
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	11.487.764
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.246.834
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.709.159
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	35.182
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	8.490.591
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.011.901
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.426.871
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.023.689
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.403.182
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.336.621
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	135.617
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.915.766
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	285.237
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	7.377.870
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	76.617
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	64.380
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	7.236.873
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.186.796
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.905.731
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	349.262
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.279.401
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.652.402
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.294.538
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	158.075
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	2.555.042
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	13.689
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	346.712

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	221.019
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.535.226
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	587.347
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	37.886
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.661.725
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	248.268
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.504.005
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	80.392
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	109.491
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.280.790
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.881.386
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	61.925
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	245.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	880.178
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.212.301
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	33.331
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	33.331
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.542.863
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	44.536
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.498.327
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.507.502
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.182.278
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.492.163
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.165.581

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.992.467
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	959.081
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.574.659
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.369.243
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	389.860
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.193.905
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	381.033
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.427.179
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.041.583
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	385.596
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.237.108
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.237.108
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	690.994
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	690.994
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	616.838
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	74.156
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	634.230
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	81.006
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	553.224
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.963.901
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.096.359
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.809.099
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	124.378
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	934.064
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.650.922
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.274.705
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.376.217
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.859.050
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	517.167
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
<u>BA2080</u>	<u>Totale Costo del personale</u>	166.561.822
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	139.172.782
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	73.396.749
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	68.312.910
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	68.087.762
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	225.148
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.083.840
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.023.879
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	59.960
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.776.032
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	65.713.998
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	62.034
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	341.771
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	306.697
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	228.529
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	78.168
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	35.074
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	35.074
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.901.713
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	482.403
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	482.403
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.419.310
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	16.164.673
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	254.637
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.145.556
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	846.464
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	846.464
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.299.092
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.298.512
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	581
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.012.666
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.253.718
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.758.948
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.483.854
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	275.094
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	439.526
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	0
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	439.526
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	338.549
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	338.549
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	100.978
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	8.110.399
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.774.351
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	441.259
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	473.799
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.859.294
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	226.310
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.816.133
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	293.604
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	29.089
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	672.124.646
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	303.722
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	3.372
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	300.350
CA0150	C.4) Altri oneri	223
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	223
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(303.945)
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	26.366
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	26.366
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	26.366
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	26.366
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	41.184
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	41.184
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	41.184
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	41.184
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	41.184
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0

## CE Flussi Informativi – Previsione 2017

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	(14.819)
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.168.196
	Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	11.813.504
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.862.849
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	592.821
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	356.955
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	879
YA0060	Y.2) IRES	354.692
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	354.692
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.168.196
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0



# *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

## *Strumenti di Programmazione 2017-2019*

### **3.1.2 PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI**

Per i flussi di Cassa prospettici, dal momento che il Conto Economico Preventivo, per sua stessa definizione attiene esclusivamente ad una prospettiva economica e non finanziaria, vengono esclusivamente valorizzate le voci di diretto riferimento: inoltre, nello stesso senso, si ipotizza che la disponibilità finanziaria iniziale sia pari a 0.

## Rendiconto finanziario

		<b>Previsione 2017</b>
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>		
(+)	risultato di esercizio	0
<b>Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamenti fabbricati	338.549
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	100.978
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	0
<b>Ammortamenti</b>		<b>439.526</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	0
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0
<b>Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>		<b>0</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	226.310
(-)	pagamenti SUMAI	0
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>		<b>226.310</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	0
<b>- Fondi svalutazione di attività</b>		<b>0</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	3.774.351
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	0
<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>		<b>3.774.351</b>
<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>		<b>4.440.188</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	0
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>0</b>
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	<b>0</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0

## Rendiconto finanziario

		<b>Previsione 2017</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	0
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>0</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0
<b>(+)/(-)</b>	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>		<b>4.440.188</b>
<b>ATTIVITA' DI INVESTIMENTO</b>		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0
<b>(-)</b>	<b>Acquisto immobilizzazioni immateriali</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni	0
(-)	Acquisto fabbricati	0
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	0
(-)	Acquisto mobili e arredi	0
(-)	Acquisto automezzi	0
(-)	Acquisto altri beni materiali	0
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari	0
(-)	Acquisto titoli	0
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>
<b>(+/-)</b>	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>	<b>0</b>
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>0</b>
<b>ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO</b>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0
<b>(+)</b>	<b>aumento fondo di dotazione</b>	<b>0</b>
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	0

## Rendiconto finanziario

		<b>Previsione 2017</b>
(+)	<i>aumento fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire</i>	0
(+)/(-)	<i>altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)</i>	0
<b>(+)/(-)</b>	<b><i>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</i></b>	<b>0</b>
(+)/(-)	<i>aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)</i>	0
(+)	<i>assunzione nuovi mutui (*)</i>	0
(-)	<i>mutui quota capitale rimborsata</i>	0
<b><i>C - Totale attività di finanziamento</i></b>		<b>0</b>
<b><i>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)</i></b>		<b>4.440.188</b>
<i>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</i>		4.440.188
<i>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</i>		0



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### 3.2 PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE

Conseguentemente alla promulgazione del DM 70/15 e alla adozione della successiva DCA 79/16 da parte della Regione Abruzzo da cui discenderà l'adozione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda ha avviato un percorso di revisione del proprio modello organizzativo apportando modifiche sostanziali a livello di Unità Operative Complesse e Semplici o Semplici Dipartimentali, mediante una significativa riduzione del loro numero, in ragione della norma nazionale che fissa parametri stretti di riferimento.

Le nuove indicazioni introdotte nelle Linee Guida per la redazione degli Atti di Autonomia Aziendale implicano una obbligata riconfigurazione dei processi, affinché si possano efficacemente garantire obiettivi di razionalizzazione dell'impiego dei fattori produttivi, delle risorse umane, tecnologiche e strumentali, con conseguente incremento dei livelli di coordinamento, integrazione e concentrazione dell'erogazione dei servizi.

La centralità del cittadino, il bisogno di salute e la domanda proveniente dalla collettività di riferimento collocano, inevitabilmente, la persona al centro dei processi della sanità e quindi, promuovono l'insieme delle relazioni tra operatori e utenti, perseguire l'efficacia nella assistenza, ricercando la risposta più adeguata e individuando le priorità di Intervento.

Da ciò la riprogrammazione 2017-2019, impone, previa adozione del nuovo Atto Aziendale, l'obbligo di ridefinire la attuale dotazione organica ( Delibera DG 984 del 30/09/2013) con il rispetto degli obblighi che discendono dalla DCA 79/16 nonchè una attenta aderenza alla sostenibilità organizzativa e di funzionamento di ciascun servizio per le prestazioni assistenziali oggetto di programmazione.

Le linee di intervento prioritarie della Asl di Pescara per gli anni 2017-2019, pertanto, riguardano i seguenti settori.

#### **L'assistenza ospedaliera con:**

- Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto
- La trasformazione di un Presidio Ospedaliero in Struttura Riabilitativa
- La realizzazione di un Presidio Ospedaliero di zona disagiata
- La riorganizzazione dipartimentale
- La rimodulazione delle strutture complesse e semplici
- La revisione della dotazione organica
- L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate
- L'adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi ospedalieri
- L'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie
- L'ampliamento del numero di servizi coinvolti nel sistema di dose unica del farmaco
- La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno
- La promozione delle attività socio-sanitarie
- L'introduzione di nuovi sistemi di controllo gestionale
- La riorganizzazione dell'attività Intramoenia
- L'attivazione di una rete per la residenzialità protetta
- La Riabilitazione Ospedaliera

#### **L'assistenza territoriale con:**

- L'implementazione di Programmi di Prevenzione
- L'attività di Screening



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Il Governo della domanda di prestazioni e riduzione delle liste d'attesa
- La ridefinizione delle Aree Territoriali Distrettuali
- La rimodulazione delle attività distrettuali
- Il riequilibrio dell'offerta specialistica ambulatoriale
- La implementazione delle Unità di Cure Primarie e dei modelli aggregazionali
- Il potenziamento delle attività di A.D.I.

### **Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto**

In merito alla riorganizzazione dei posti letto ospedalieri, l'Azienda ha in itinere il piano di riordino delle strutture ospedaliere coerentemente con le indicazioni di cui alla DCA n. 79/2016, nel rispetto delle esigenze operative e di funzionamento dei reparti e dei presidi ospedalieri.

In misura prevalente, nell'anno 2017, si dovrà procedere con l'attuazione del suddetto piano, in via preliminare ed indispensabile per i presidi ospedalieri di Penne e di Popoli.

Per essi, le modifiche introdotte dalla citata DCA 79/16 fanno prefigurare uno scenario completamente innovativo rispetto agli anni passati e per le trasformazioni organizzative in essi introdotte e per la necessità di modificare tanto il ruolo quanto la valenza sanitaria nei confronti del territorio e delle collettività relazionabili sia geograficamente che empaticamente.

La Struttura di Popoli che si trasforma in Struttura Riabilitativa a valenza regionale e il Presidio Ospedaliero di Penne che opererà in funzione di un territorio di medio alta area montana, quindi come Ospedale di zona disagiata, impongono interventi puntuali atti a non far collassare un territorio ed una collettività sino ad ora abituata ad un servizio costante e quotidiano.

Nuovi modelli organizzativi dotati di alta efficienza ed efficacia andranno introdotti e nell'uno e nell'altra struttura, superando la facile aggregazione funzionale (AFO) che scarsi risultati produrrebbe nel nuovo assetto organizzativo.

Ai fini della messa a regime di una siffatta organizzazione, sia pure in coerenza ed adeguatezza alle norme della novazione legislativa, ci si dovrà far carico di una operatività più duttile e maggiormente intesa alla ottimizzazione delle risorse, siano esse umane che tecnologiche.

Professionisti con specializzazioni diverse, ma di area omogenea, possono lavorare insieme in equipe condividendo servizi comuni lasciando inalterata, se non aumentando, la possibilità di offrire quelle prestazioni alternative al ricovero, che possono essere erogate solo in ambiente ospedaliero.

Il PO di Pescara cui la DCA 79/16 conferisce il ruolo di Centro Traumatologico regionale ad alta Specializzazione (CTS) diviene Hub regionale per il politrauma in ragione della presenza di alte specializzazioni, alcune uniche nell'intera regione, e perciò tali da garantire l'apertura di processo inteso alla realizzazione di un Ospedale di II livello dovrà sottoporsi ad una reingegnerizzazione, che dovrà razionalizzare l'allocazione delle UU.OO. allo scopo di riequilibrare i carichi di lavoro del personale assistenziale.

L'azione di reingegnerizzazione, finanziata con i fondi ex-art. 20 della Legge 67/88 e per la quale è già stato attivato il cantiere per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, dovrà tenere conto ovviamente degli aspetti architettonici del presidio ospedaliero, concentrando le attività di degenza ordinaria anche di più UU.OO., e permettere altresì il trasferimento di bisogno assistenziale, in base alla reale appropriatezza, a forme alternative adeguate, utilizzando sistemi a minor impatto economico (OBI, day-hospital/day-surgery, day-service, PAC), oltre a garantire il necessario potenziamento tecnologico e



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

l'aggiornamento/adeguamento impiantistico-strutturale con conseguente miglioramento funzionale ed operativo dell'intero presidio.

### **Riorganizzazione dipartimentale**

Con la revisione del modello organizzativo che discende dalla DCA 79/16 , ai fini dell'uniformarsi ai parametri organizzativo-strutturali definiti dalla Commissione LEA, si prevede la conferma del modello dipartimentale già definito per l'area ospedaliera e territoriale in maniera totalmente coerente con le indicazioni disposte.

Le linee guida regionali per la ridefinizione degli Atti Aziendali, tuttavia, impongono una rivisitazione della organizzazione dipartimentale, anche in ragione della introduzione di dipartimenti interaziendali intesi alla omogenizzazione delle procedure e alla semplificazione degli iter organizzativi e produttivi.

A partire dal 2017 la riformulazione dei Dipartimenti dovrà tener conto del nuovo assetto operativo delle strutture di degenza ma anche del nuovo sviluppo delle Aree Territoriali e di tutta la multiforme organizzazione delle Cure Primarie e delle strutture socio-sanitarie derivanti dai piani regionali di integrazione con gli ambiti sociali.

In ogni caso, i Dipartimenti dovranno:

- assicurare il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale;
- garantire la convergenza di competenze e di esperienze tecniche ed assistenziali di gruppi e singoli operatori;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, attraverso la sistematizzazione dei programmi di formazione, di aggiornamento e di ricerca;
- facilitare la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali;
- garantire la gestione globale del caso clinico attraverso la definizione e l'applicazione di linee-guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti;
- assicurare l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse unità operative componenti il dipartimento.

Pertanto, intervento prioritario per il 2017, sarà quello di perseguire ed implementare definitivamente il modello dipartimentale, dando piena efficacia alle sue caratteristiche, al fine di poter garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

### **La rimodulazione delle strutture complesse e semplici**

Conseguentemente alla riorganizzazione dei dipartimenti e sempre nell'ottica della razionalizzazione del sistema e del contenimento dei costi, l'Azienda è obbligata a procedere ad una decisa rivisitazione delle strutture complesse e semplici secondo le indicazioni del DM 70/15 .

Si prevede, infatti, il potenziamento dei servizi presenti sul territorio in funzione della numerosità della popolazione residente che, in applicazione del parametro dato dal rapporto UOC per Popolazione residente, consente di prevedere l'istituzione di ulteriori strutture complesse rispetto a quelle già contenute nell'Atto Aziendale precedente, favorendo l'attivazione di ulteriori forme di assistenza territoriale diretta soprattutto a riequilibrare l'offerta tra ospedale e territorio anche mediante il coordinamento con opportuni percorsi di integrazione tra le due aree.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Il principale vantaggio che ci si attende da tale intervento è quello di un recupero in efficienza, in quanto dovrebbe meglio contribuire alla ottimizzazione di allocazione delle risorse strutturali e tecnologiche ed ad una reale valorizzazione delle risorse umane.

L'intervento più consistente interessa le Unità Operative Semplici di tutte le aree, in quanto in applicazione del rapporto previsto di 1 UOC a 1,31 UOS, l'Azienda dovrà apportare un considerevole taglio alle articolazioni di tale tipologia, con riflessi importanti sul buon funzionamento dei servizi per effetto degli accorpamenti che interessano il 50% dei casi previsti dal preesistente Atto Aziendale.

### **La revisione della dotazione organica**

La revisione della attuale dotazione organica, oltre ad essere un adempimento dovuto nel rispetto delle DCA di riferimento, assume rilevanza soprattutto a seguito della cessazione dal servizio di importanti figure direttori di struttura complessa, nella necessità di garantire comunque una presenza qualificata e responsabile in grado di assicurare l'erogazione di prestazioni adeguate sotto il profilo qualitativo nonché momenti organizzativi e funzionali importanti in reparti di riferimento.

Il processo di riorganizzazione posto in essere deve trovare necessariamente riscontro nei vantaggi conseguiti in termini di una più razionale allocazione delle risorse umane, anche ai fini di una ottimizzazione dei carichi di lavoro del personale dipendente.

Sebbene la definizione della dotazione organica rappresenti un processo ordinario di gestione, l'Azienda si trova ad affrontare tale adempimento in recepimento di nuove e diverse disposizioni diramate dai competenti organi regionali.

Le linee di indirizzo in tal senso formulate, alle quali occorre obbligatoriamente adeguarsi, hanno introdotto parametri quantitativi puntuali per tipologia di servizio e per qualifica di personale così da arrivare ad omogeneizzare le dotazioni organiche su tutto il territorio nazionale ai rapporti rilevati per i SSR delle regioni più virtuose.

### **L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate**

Nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse, ovvero di concentrare gli investimenti su quelle attività a maggior efficacia o costo-efficacia e di depotenziare quei servizi la cui utilità non risulta altrettanto elevata, risulta essere preminente la conoscenza del grado di appropriatezza dei ricoveri nelle strutture ospedaliere interne, anche al fine di ridurre il tasso complessivo di ospedalizzazione, troppo elevato rispetto allo standard.

La valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri rappresenta un passaggio essenziale per poter conseguire il duplice obiettivo di migliorare la qualità e di contribuire a ridurre i costi senza incidere sui servizi a disposizione del paziente.

I Direttori delle UOC e ancor più i Direttori dei Dipartimenti e delle Aree Distrettuali saranno chiamati ad una completa e condivisa responsabilizzazione degli obiettivi di budget.

I nuovi sistemi di Controlli di Gestione amministrativa e clinica e di Analisi e Verifica della Appropriatezza dovranno concorrere al continuo monitoraggio della congruità, della sostenibilità economica dell'impresa e dell'appropriatezza delle attività sanitarie.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### L'adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi e delle strutture territoriali

Il 2017 sarà l'anno della inversione della tendenza in materia di adeguamenti strutturali dei presidi e delle strutture di erogazione dei servizi sul territorio.

Gli eventi sismici verificatisi nel corso del 2016 hanno posto all'attenzione di tutti la necessità di procedere, in modo sollecito, alla messa in sicurezza, e la dove possibile, all'adeguamento sismico, delle strutture della ospitalità e della ricettività sanitaria, evitando gli errori fin qui commessi di procedere alle ristrutturazioni senza preliminari interventi di messa in sicurezza.

Il Piano triennale degli investimenti 2017-2019 evidenzia l'intervento massivo posto in essere per il raggiungimento dell'obiettivo sopraenunciato.

Particolare menzione va fatta per l'avvio del percorso di realizzazione del Polo Onco Ematologico, dell'ampliamento dell'Hospice, della realizzazione dei Distretti sanitari di Montesilvano e di Cepagatti, dell'avvio delle procedure per la realizzazione del DSB di Pescara Sud .

Si rimanda al paragrafo 3.6 "Piano degli Investimenti 2017 – 2019" per una più puntuale enucleazione della tempistica prevista.

### L'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie

Una adeguata risposta alla domanda di salute deve passare, inevitabilmente, per lo sviluppo della dotazione tecnologica che sia in grado di supportare la progressiva evoluzione della qualità dei servizi.

Nel corso del triennio in parola si dovrà provvedere alla realizzazione dei seguenti punti programmatici irrinunciabili in materia di alta tecnologia:

- Adeguamento della dotazione del parco tomografico computerizzato
- Potenziamento delle dotazioni di Risonanza magnetica
- Raddoppio della dotazione di acceleratori lineari presso il PO di Pescara
- Adeguamento e realizzazione della diagnostica PET TC in situ

L'orientamento della Direzione tende a sottolineare in modo palese la necessità dell'acquisizione di risorse strumentali che possano garantire da un lato l'ammmodernamento del parco attrezzature ed un opportuno dimensionamento tecnologico e dall'altro la spinta a strumentazioni caratterizzate dall'automazione: pertanto, la possibilità del ricorso ad acquisti di tecnologia sanitaria ricopre la duplice valenza di poter potenziare l'offerta sanitaria aziendale sia quantitativamente sia qualitativamente, sia quello della razionalizzazione dei processi di produzione in ragione di un maggior ricorso alla standardizzazione garantita dall'automazione e di una rimodulazione delle procedure produttive nella direzione di una maggiore efficienza e sicurezza.

### L'implementazione del sistema di dose unica del farmaco

Nel corso del 2017 l'Azienda intende continuare ad ampliare il numero dei reparti coinvolti nel sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria", già a regime per 17 UU.OO. del Presidio Ospedaliero di Pescara, scelte tra quelle a maggior impatto di spesa, che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.

Tale innovativo sistema, ancora poco diffuso nella realtà sanitaria italiana, a causa soprattutto degli ingenti investimenti iniziali che richiede, risulta al contrario consolidato già da anni in prestigiosi



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

ospedali europei ed americani, con soddisfacenti risultati sia qualitativi (aumentata sicurezza per il paziente) che quantitativi (risparmio economico).

I possibili vantaggi che si attendono con la completa adozione di questo sistema, una volta messo a regime ed utilizzato non solo per il PO di Pescara ma anche per gli altri ospedali della ASL e, in una fase successiva, per ospedali di altre ASL limitrofe, sono:

- Messa in sicurezza dell'intero percorso terapeutico, che si traduce in un immediato abbattimento degli errori di terapia (trascrizione, interpretazione, somministrazione), grazie alla completa tracciabilità di tutto il flusso (dalla prescrizione alla somministrazione)
- Costituzione del Team Terapeutico, che vede totalmente integrata la professionalità del clinico con quella del farmacista (non più divisi da divergenze culturali scaturite da differenti, e troppo spesso separati, modi di "trattare" lo stesso problema) grazie alla disponibilità per entrambi degli stessi mezzi e delle stesse informazioni
- Costante popolamento di un archivio informatico, di comune consultazione, dove la terapia viene abbinata simultaneamente alla patologia che ha generato il ricovero del paziente (secondo la classificazione internazionale delle Malattie ICD9)
- Esportazione ed applicazione all'interno di ogni singola U.O. dello stesso modello logistico vigente all'interno del magazzino farmaceutico attraverso la richiesta di approvvigionamento delle scorte on-line ed il magazzino informatizzato di reparto
- Conseguente risparmio economico scaturito da una più consapevole gestione delle risorse, dovuto soprattutto alla riduzione degli stoccaggi di reparto, delle appropriazioni indebite e degli scaduti.

### **La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno**

Il Day hospital e la Day Surgery si configurano sempre più come un modello di assistenza profondamente innovativo, in grado di conciliare efficienza, efficacia e qualità.

Il ricovero a degenza breve presenta enormi vantaggi di ordine sociale ed economico, poiché abbrevia la permanenza in ospedale, aumenta il comfort per il paziente, che conserva le proprie abitudini di vita con minor rischio di complicanze legate alla degenza ospedaliera ordinaria, e contemporaneamente, riduce drasticamente i costi dell'ospedalizzazione, determinando una maggiore appropriatezza dei ricoveri, una aumentata disponibilità dei posti letto di degenza ordinaria, da riservare così alle patologie più severe, ed un più razionale utilizzo del personale.

L'Azienda di Pescara, convinta delle potenzialità del DH e della DS, a partire dal 2017, stante la necessità di riordino della rete ospedaliera, intende adottare uno specifico regolamento, sulla base delle indicazioni regionali, in grado di rispondere ai bisogni emergenti ed ai nuovi scenari assistenziali, con l'obiettivo di favorire la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.

Momenti salienti di questo percorso saranno rappresentati dalla presa d'atto delle attività di Day Surgery e di Day Hospital effettuate negli Ospedali dell' Azienda, a partire dalla definizione e successiva sperimentazione dei nuovi aspetti organizzativi (strutture centralizzate per Area Omogenea), fino alla determinazione di una serie di indicatori di qualità per la successiva valutazione del fenomeno.

Il potenziamento del ricovero diurno rappresenta uno degli obiettivi prioritari della politica aziendale, allo scopo di:

- migliorare il rapporto risorse impegnate / efficacia delle prestazioni
- pervenire alla completa utilizzazione delle strutture ospedaliere



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- velocizzare il turn-over dei pazienti
- utilizzare al massimo la preospedalizzazione
- andare incontro al desiderio dell'utenza di abbreviare la durata del ricovero
- sollecitare l'utilizzo di nuove tecniche chirurgiche, diagnostiche e terapeutiche a minore invasività
- facilitare l'interazione tra i diversi dipartimenti
- realizzare un modello innovativo orientato alla collaborazione "inter professionale"
- anticipare il recupero funzionale del paziente.

### **La promozione delle Attività Socio-Sanitarie**

Nella legislazione regionale si è fatta strada la necessità di una maggiore integrazione fra il sociale e il sanitario.

L'Azienda, in ragione di questi nuovi indirizzi programmatici deve farsi carico di attivare percorsi atti a semplificare i rapporti e a favorire l'attivazione dei servizi comuni con gli ambiti territoriali ridefiniti sulla base delle nuove aggregazioni distrettuali.

L'accresciuto peso e ruolo del sociale impone all'Azienda la realizzazione di un nuovo sistema di attenzione per le persone svantaggiate e per i nuclei familiari con difficoltà gestionale in situazioni sanitarie, anche gravi, quali quelle che possono derivare da patologie neurodegenerative fortemente invalidanti o da patologie rare la cui natura e il cui peso economico minano gli elementi essenziali della vita stessa.

### **L'introduzione di nuovi sistemi di controllo gestionale**

L'Azienda, allo scopo di addivenire ad una razionale e completa gestione della governance, intende introdurre nuovi e più sofisticati sistemi di Controllo di Gestione votati agli aspetti economico-finanziari e più in particolare e specificatamente clinici.

Le due strutture opereranno in sinergia, quali organismi di staff, per monitorare la coerenza del sistema rispetto alla norma, ma anche e soprattutto in relazione agli obiettivi di sistema imposti per la piena funzionalità di tutte le attività produttive, ciascuna in ragione del mandato dipartimentale loro conferito.

### **La riorganizzazione dell'attività Intramoenia**

L'Azienda, sulla base della ricognizione degli spazi disponibili e della valutazione dei volumi delle prestazioni effettuate entro gli ultimi due anni, attività queste già concluse nel corso del 2013, si avvia all'approvazione del nuovo regolamento aziendale a proposito della Libera Professione: quest'ultimo, accogliendo tutte le disposizioni normative succedutesi nel 2012-2013, riformulando la modalità del calcolo delle tariffe, accompagnato da un sistema informativo apposito che garantirà l'implementazione delle novità regolamentari, revisionerà la gestione dell'ALPI, consegnandole caratteristiche di appropriatezza gestionale e di standard qualitativi elevati.

A corredo dell'assetto squisitamente organizzativo appena delineato, l'Azienda ha messo in campo la richiesta di finanziamenti ex Art. 20 della legge n. 67/88 per eseguire interventi edili idonei tesi a strutturare aree aziendali distinte adeguate all'esercizio dell'attività in libera professione intramuraria.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### Riabilitazione Ospedaliera

A principiare dal 2017 l'Azienda avvierà un percorso riorganizzativo che scaturisce dall'applicazione del DM 70/15 e DCA 79/16 che conferiscono all'Azienda di Pescara l'obiettivo di realizzare la trasformazione del PO di Popoli in struttura riabilitativa a valenza regionale in cui far confluire un ampio ventaglio dell'iter riabilitativo nel quale spiccano tre livelli organizzativi:

- *La Medicina Fisica e Riabilitativa ex art. 56*: che costituisce un servizio di integrazione e supporto del CTS che ha sede nel PO di Pescara ;
- *La USAP ex art. 26*: dedicato alla cura e sostegno dei pazienti in coma vegetativo ;
- *La Unità Gravi Cerebropatie acquisite ex art.75* che richiede particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale specializzato .

Le tre linee produttive concorreranno a realizzare una rete di importanza strategica il coordinamento tra le varie strutture, pubbliche e convenzionate, al fine di evitare il prolungarsi delle degenze nelle UO per acuti, e di garantire la precoce presa in carico e l'attuazione del progetto riabilitativo per ogni paziente: "allacciare", in modo equo ed uniforme, i fili della rete riabilitativa, ospedaliera, territoriale e sociale, rappresenta probabilmente la sfida più difficile.

### L'implementazione di Programmi di Prevenzione

La maggior parte degli interventi di prevenzione rispondono di fatto ad adempimenti legislativi, e perciò istituzionali.

Il più delle volte, invece, le realtà locali, molto diverse tra loro, ed il contesto economico/sociale in cui dette norme devono calarsi ed applicarsi, fanno sì che le azioni preventive in sanità pubblica trovino differente incisività, diffusione ed applicazione.

Pertanto una programmazione in questo settore deve porre l'accento sulle capacità di organizzare gli sforzi sulla base di obiettivi condivisi e diversificati quali, ad esempio, quelli relativi alla modifica degli stili di vita, al miglioramento dell'ambiente, per non parlare poi del controllo dei fattori di rischio di malattie emergenti, come quelle sociali e/o direttamente legate al concetto di equità.

Per rispondere ad un mandato così ambizioso, il Dipartimento di Prevenzione proseguirà nel 2016 con modalità "per obiettivi" e "programmi", ad una riorganizzazione funzionale e strutturale, comprensiva di un potenziamento informatico/informativo a supporto.

A proposito del primo intervento, l'Azienda si impegnerà a dare seguito a quanto previsto sia nel Piano Triennale della Prevenzione sia nel documento di programmazione regionale per la Sanità Veterinaria (PPRIC), prestando particolare attenzione alla valutazione dei bisogni e all'identificazione dei rischi, ad una Sanità pubblica basata su prove di efficacia, ad una analisi sistemica dei vari obiettivi, a migliorare gli aspetti comunicativi.

Inoltre, dovranno essere poste in essere quelle articolazioni funzionali che devono migliorare i rapporti di efficacia ed efficienza organizzativa in particolare migliorando gli aspetti di vigilanza e controllo e che devono favorire l'ammmodernamento delle procedure informative: infatti, da questo punto di vista, è necessario mettere a regime sistemi di rilevazione di attività che, parallelamente alla dotazione di tutte le strutture del Dipartimento, anche quelle periferiche, di software e hardware, rendano la gestione informatica diffusa, omogenea e tempestiva su tutto il territorio.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Anche per l'anno 2017 è prevista l'attuazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale, con il fattivo supporto dei Medici di base, ed indirizzata prioritariamente alle fasce deboli dell'utenza (anziani, bambini, soggetti affetti da malattie debilitanti, ecc.), con l'intento di garantire un elevato livello di copertura, in linea con quello raggiunto negli anni precedenti.

### **Le attività di screening**

La crescente importanza socio-sanitaria della prevenzione dei tumori insieme alla definizione, da parte del Ministero della Salute, dell'attività di screening quale LEA, sono gli elementi fondanti la scelta Aziendale di riportare all'interno dell'organigramma aziendale, collocata nel Dipartimento di Prevenzione, una unità dedicata alle "Attività di promozione e coordinamento screening aziendali".

Data la dimensione nativamente interdisciplinare dell'attività di screening, gli sforzi organizzativi e tecnologici da mettere in campo nel 2017 risultano essere:

- Opportuna dotazione organica dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale
- Efficienti sinergie tra l'Unità di coordinamento e le UU.OO. diagnostiche che erogano le prestazioni di I e II livello.
- Formazione diffusa degli operatori coinvolti
- Potenziamento della strumentazione di riferimento (Mammografi, Colonscopi digitali etc.)

### **Il governo della domanda di prestazioni e riduzione delle liste d'attesa.**

La programmazione 2017-2019 si propone di individuare e sperimentare nuove misure volte a razionalizzare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni e ridurre, di conseguenza, il disagio dell'utenza nel ricorso ai servizi sanitari.

In particolare ci si riferisce a soluzioni efficaci e perseguibili rispetto alle diverse problematiche che motivano la formazione e l'aumento delle liste di attesa, allo scopo di garantire a tutti i cittadini tempi definiti per accedere alle prestazioni sanitarie e soprattutto tempi adeguati al problema clinico.

Le azioni convergenti al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

- Definizione di un modello di sistema informativo per il monitoraggio dei tempi di attesa
- Interventi atti a verificare e migliorare l'appropriatezza della domanda
- Attivazione di procedure di analisi organizzativa per la riallocazione delle risorse e la rimodulazione interna
- Identificazione dell'entità della domanda di prestazioni sanitarie attraverso le informazioni ricavate dai tempi di attesa.

In tale ottica l'Azienda intende perseguire un reale potenziamento, nelle strutture e nel personale, del CUP per gestire al meglio domanda ed offerta ed assicurare al cittadino-utente la possibilità di ottenere prestazioni qualificate e tempestive su tutto il territorio aziendale.

Da ultimo, tuttavia, l'Azienda rileva che, per una efficace gestione della complessa tematica in parola, insieme ad un miglioramento dell'offerta di prestazioni da parte della ASL, dovrebbero essere governate sia l'appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG/PLS sia la possibilità di esercitare una proficua committenza nei confronti delle strutture private convenzionate in una logica di complementarità e di collaborazione di scopo.

### **La rimodulazione delle Aree distrettuali e dei consultoriali**



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

L'area distrettuale rappresenta un modello integrato di servizi, di livelli di assistenza, di prestazioni e di funzioni amministrative e gestionali inserito in un determinato territorio con proprie caratteristiche socio/sanitarie, orientato prevalentemente a descrivere e soddisfare i bisogni reali della popolazione di riferimento.

Il Piano delle Attività Territoriali (PAT) documento programmatico delle Aree Distrettuali dovrà trovare nel 2017 concreta attuazione in tutte le Aree Distrettuali congiuntamente con i Piani Sociali e la stretta collaborazione con gli ambiti sociali stessi.

Il Distretto deve svolgere il ruolo di "volano" che coordina e gestisce tutte le attività e tutti i soggetti comunque afferenti all'area territoriale ma che presidia anche le dinamiche di ospedalizzazione, sia pubblica che privata, con il fine di garantire risposte adeguate e tempestive all'utenza con contenimento dei costi e, quindi, con un razionale utilizzo delle risorse disponibili.

Il Distretto deve inoltre assicurare l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche con lo scopo principale di alleggerire il ricorso alle strutture ospedaliere e fornire nel contempo risposte adeguate all'utenza; in tal senso l'Azienda intende sviluppare le potenzialità dei Distretti rimodulando l'offerta in termini di quantità, qualità e diversificazione delle prestazioni.

La modifica della rete ospedaliera che promana dal DM 70/15 e dalla DCA 79/16 investe l'organizzazione delle Aree Distrettuali e ciò che viene meno in termini di diagnosi e cura ospedaliera deve trovare, a partire dal 2017, una coerente compensazione sul Territorio con una sempre più adeguata dotazione strumentale per la diagnostica e, non ultimo, una sempre maggiore attuazione dei piani di prevenzione tanto per le patologie diffuse, quanto per le patologie croniche.

L'Azienda deve impegnarsi, nel 2017, al riordino della rete specialistica ambulatoriale eliminando le sperequazioni e gli squilibri organizzativi che da una parte hanno portato ad un aggravio dei costi, dall'altro ad una violazione dell'equità nella risposta alla domanda di salute.

Le strutture dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale e Materno Infantile, dal 2017, dovranno essere ricollocate in un più organico discorso e per un più funzionale esercizio all'interno delle Aree Distrettuali, così come dovrà avvenire per le stesse strutture residenziali protette.

Stesso discorso vale anche per i Consultori Familiari, che vanno fisicamente allocati nei distretti e per i quali l'Azienda intende portare avanti un processo di riorganizzazione con rimodulazione delle prestazioni erogate, puntando principalmente sulla prevenzione e sull'educazione sanitaria della popolazione afferente e con interventi specifici in settori emergenti, quali la violenza sui minori e gli extracomunitari, anche grazie a finanziamenti regionali ad hoc.

### **Il potenziamento delle attività di A.D.I.**

Per l'anno 2017 l'Azienda, oltre a proporsi un ulteriore incremento dell'attività domiciliare in senso stretto, intende inserire nell'ambito del piano formativo aziendale una serie di eventi formativi sulle cure domiciliari (linee guida cure domiciliari, PUA).

Inoltre, nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio e nell'ottica della riduzione della ospedalizzazione, si stimolerà una maggiore attenzione alla pratica attuazione delle linee guida aziendali per la "Dimissione Protetta".



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Sarà potenziato il programma informatico per la gestione di tutte le tipologie di cure domiciliari, già operativo dal 2009 ed ormai completamente a regime presso tutte le Sedi Distrettuali, nella direzione di onorare il debito informativo nei confronti del NSIS, con la produzione di un flusso che assicuri contenuti completi e congrui.

Verranno assegnate ai Distretti risorse ed obiettivi di budget a proposito dell'ADI per l'anno 2015 e verranno effettuati, al domicilio degli utenti, controlli a proposito delle attività svolte con valutazione della qualità dell'assistenza domiciliare da parte di una specifica commissione aziendale, composta da varie professionalità, che esaminerà un campione variabile di assistiti.

Va, infine, ricordato che in tutti i distretti dell'Azienda è stata istituita ed attivata l' UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

### **L'assistenza primaria**

Con la conversione in legge del "Decreto Balduzzi" l'Azienda si prepara ad adeguare il modello organizzativo dell'assistenza primaria secondo le indicazioni provenienti dalla Regione Abruzzo in merito alle forme operative monoprofessionali per il funzionamento delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e forme organizzative multiprofessionali denominate unità complesse di cure primarie (UCCP) che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il SSN e di tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti.

L'Azienda, inoltre, in modo sempre più deciso dovrà operare attraverso le UCCP che rappresentano il primo dei poli della rete integrata di Assistenza Socio Sanitaria ed un punto di riferimento dell'Assistenza Territoriale, interpretando la domanda di assistenza, governandola ed orientandola.

Le sue finalità, in una logica di integrazione del processo di assistenza delle Aree Distrettuali, risultano essere:

- indirizzare le Cure primarie verso la promozione della salute e della qualità della vita, la prevenzione e l'appropriatezza della prescrizioni sanitarie, farmaceutiche e socio-sanitarie
- l'attuazione della Clinical Governance
- interagire con tutti i soggetti dell' Area Distrettuale, compreso il Presidio Ospedaliero di riferimento, nonché con gli altri punti della Rete Integrata dei Servizi Socio-Sanitari
- garantire la continuità assistenziale 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

Nel triennio 2017-2019 l'Azienda dovrà attivare, inoltre, nuove strutture per la terapia delle patologie croniche con il concorso della Medicina Generale Convenzionata e fra queste la realizzazione degli Ospedali di Comunità, soprattutto in quelle aree a maggior concentrazione di popolazione anziana in cui verranno meno le strutture ospedaliere per effetto della DCA 79/16.

### **3.3 PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE**

**Premessa, principi generali e disciplina di riferimento in materia di programmazione del fabbisogno di personale per le Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo.**

La presente relazione costituisce il piano programmatico dell'Azienda USL Pescara ai fini delle assunzioni e del correlato avvio delle procedure concorsuali per l'annualità 2017 nonché per l'intero triennio 2017-2019, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997 n. 449, onde assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, definendo preliminarmente le priorità e le necessità operative da soddisfare anche in funzione delle eventuali esigenze di introduzione di nuove professionalità.

Esulano dalla presente programmazione le dinamiche ed i vincoli di spesa inerenti al personale medico in convenzione, quali specialisti ambulatoriali, medicina generale, etc..

La programmazione triennale del fabbisogno di personale è altresì richiamata all'articolo 35, comma 4, del decreto legislativo 165/2001 quale presupposto per le determinazioni relative all'avvio di procedure di reclutamento, nonché dall'articolo 6 del predetto decreto secondo cui le variazioni delle dotazioni organiche sono approvate in coerenza con la programmazione triennale del fabbisogno. Nello specifico, il comma 4-bis del citato articolo 6, prevede che il documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale, con eventuali aggiornamenti, siano elaborati su proposta dei competenti dirigenti che individuano i profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali delle strutture cui sono preposti, in un'ottica di maggiore responsabilizzazione del pubblico dirigente.

A livello regionale si richiama la Legge Regione Abruzzo numero 146 del 24 dicembre 1996, e successive modificazioni ed integrazioni, nonché la Legge Regione Abruzzo 26 settembre 2009, n. 17, recante norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, approvata in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, numero 502, ed in particolare gli articoli 6 e 7 ove è specificato che il piano annuale delle dinamiche complessive del personale è parte costituente del piano programmatico di esercizio.

Si richiamano altresì l'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 165/2001, e l'articolo 17, comma 1, dello stesso decreto che, tra i compiti e i poteri dei dirigenti di uffici dirigenziali generali e dei dirigenti prevedono, rispettivamente, la predisposizione ed il concorso all'individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui sono preposti, anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno.

La pianificazione dell'approvvigionamento di risorse umane deve pertanto conciliare sia le esigenze segnalate dai diversi uffici, sia le esigenze derivanti dal rispetto della sostenibilità finanziaria delle scelte organizzative adottate nonché dai vincoli posti dalla legge in materia di assunzioni.

Lo strumento organizzativo, in quanto tale, non richiede motivazione, ma si ispira a criteri di razionalità, efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, onde presidiare una corretta pianificazione delle politiche del personale e del reclutamento di nuove risorse, conforme ai principi di buona amministrazione.

In coerenza con le qualità di un piano programmatico è comunque fatta salva la possibilità di rivedere, in sede di programmazione del fabbisogno del personale, le scelte programmatiche già effettuate, laddove dovessero manifestarsi mutate esigenze organizzative e quindi per consentire un corretto e pieno utilizzo delle risorse.

Ai fini della redazione della programmazione de qua - evidenziando che è subentrata la vigenza dell'articolo 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che ha testualmente previsto: "Ai sensi dell'articolo 52, comma 1-bis, del decreto legislativo 165 del 2001, come introdotto dall'articolo 62 del presente decreto, le amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 1° gennaio 2010, coprono i posti disponibili nella dotazione organica attraverso concorsi pubblici, con riserva non superiore al cinquanta per cento a favore del personale interno, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di assunzioni", così sancendo definitivamente il legislatore, per le pubbliche amministrazioni, l'impossibilità a bandire procedure interne verticali - si tiene conto che le progressioni di carriera possono essere previste esclusivamente con le modalità del concorso pubblico ed entro i limiti percentuali predetti.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Il piano tiene altresì conto delle recenti misure di contenimento della spesa pubblica e, conseguentemente, dei più rigorosi vincoli assunzionali di cui all'articolo 9, commi da 5 a 12, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122, nonché dell'uscita dal commissariamento della sanità per la Regione Abruzzo ai fini del rientro dal disavanzo finanziario, giusta nota Presidenza del Consiglio dei Ministri Prot. n. USC/124/2016. Pertanto le possibilità di assunzione di personale a tempo indeterminato sono da ricondurre entro le percentuali di turn over ed i tetti massimi di spesa per il personale stabiliti dalla Regione di riferimento, in coerenza con i nuovi programmi regionali.

Ai fini del reclutamento del personale si fa riferimento alle procedure concorsuali speciali previste per il settore di appartenenza, Comparto Sanità, quali: il D.P.R. 27-3-2001 n. 220 recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 483 recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 484 - con le modifiche introdotte dalla riforma Balduzzi (numero 158 del 13/09/2012, convertito in legge numero 189 dell'8/11/2012) che ha novellato il Decreto Legislativo 502/1992, all'articolo 15 - recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, la Direttiva Regionale 29/04/2013, numero 30/2013, nonché le particolari discipline per le assunzioni obbligatorie.

Restano comunque prioritarie, a monte delle predette procedure concorsuali, le disposizioni vincolanti in materia di mobilità, obbligatoria e volontaria, ai sensi degli articoli 34-bis e 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ribadendo, attraverso il presente contesto di programmazione, la necessità di rispettare le disposizioni circa l'immissione prioritaria in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando o fuori ruolo, subordinatamente alla verifica dell'esistenza dei necessari presupposti normativi e, in ogni caso, nel rispetto delle disposizioni in materia di assunzioni.

In materia di mobilità sono inoltre intervenute direttive regionali che hanno dettato criteri precisi in merito alla mobilità infra-regionale del personale dichiarato in esubero in attuazione del piano di rientro attuativo della riorganizzazione in atto del Servizio Sanitario Regionale. A tal uopo è stata disciplinata anche la possibilità di mobilità per i Direttori di struttura complessa, laddove sussistenti le dichiarazioni di eccedenza nell'azienda di appartenenza e vacanza del posto nelle aziende di possibile destinazione, oltre che disponibilità al trasferimento da parte del titolare di struttura, assenso del Direttore Generale al subentro presso la propria amministrazione e parere conforme del Collegio di Direzione.

In tali casi si prescinde dall'indizione di avviso pubblico ex D.P.R. 484/1997 ai fini dell'attribuzione di incarichi di struttura complessa. A tal proposito vigono le decretazioni commissariali regione Abruzzo 23/2012 e 68/2010 adottate in attuazione della normativa contenuta all'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992 ove è disposto che le regioni prevedono, tra l'altro, i criteri per l'attuazione della mobilità del personale risultato in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al decreto 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

Il legislatore ha previsto, con riferimento alla vigenza delle graduatorie concorsuali, un regime puntuale contenuto nell'articolo 35, comma 5-ter, del decreto legislativo 165/2001, secondo cui le stesse rimangono vigenti per un termine di tre anni dalla data di pubblicazione, fatti salvi periodi inferiori previsti da leggi regionali, la cui ratio è da ricercare nell'utilizzo in un arco temporale coerente con il contesto dell'ordinamento giuridico su cui si è fondata la selezione.

In deroga al detto regime ordinario di vigenza delle graduatorie relative a procedure concorsuali per reclutamento personale a tempo indeterminato, l'efficacia delle graduatorie dei concorsi pubblici per



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

assunzioni a tempo indeterminato approvate successivamente al 30/09/2003, è prorogata, da ultimo, fino al 31 dicembre 2016, a norma dell'articolo 4 del Decreto Legge numero 101 del 31 agosto 2013, convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 30 ottobre 2013, n. 125. Restano salve eventuali successive proroghe.

Pertanto, tutte le graduatorie precedenti il 01/10/2003, hanno ormai cessato la loro efficacia e non possono essere più utilizzate.

In merito all'eventuale utilizzazione per scorrimento delle graduatorie ancora in corso di validità, quindi approvate successivamente al 30/09/2003, si adottano i principi e criteri sanciti dalla costante giurisprudenza costituzionale nonché si tiene conto dei criteri a tal uopo elaborati dalla Funzione Pubblica attraverso Circolari, Direttive e Pareri.

Per quanto sopra, la presente programmazione, viene redatta in coerenza con gli obblighi in materia di mobilità, ove applicabili, con gli obblighi derivanti dalle disposizioni vigenti in tema di procedure concorsuali, nel rispetto della disponibilità complessiva di posti in dotazione organica aziendale e risorse finanziarie disponibili desunte dai vincoli di spesa e di bilancio previsti per ciascuna annualità dalle leggi finanziarie e recepite dal livello regionale.

Si precisa che l'articolo 40 del menzionato decreto 165/2001, come modificato dall'articolo 54 del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150, ha sancito, con disposizioni di carattere imperativo, l'esclusione dalla contrattazione collettiva, tra le altre materie, quelle di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, che ricomprende i procedimenti di selezione per l'accesso al lavoro e di avviamento al lavoro, stabilendo, al successivo comma 3-quinquies, la nullità delle disposizioni contrattuali che violano norme imperative o i limiti fissati alla contrattazione.

In relazione alla previsione di assunzioni o proroghe di unità di personale a tempo determinato si procede nel rispetto dei vincoli finanziari e della disciplina prevista dal vigente articolo 36 del decreto legislativo 165/2001, si veda l'ultimo aggiornamento, tenuto conto delle misure restrittive dettate dall'articolo 9, comma 28, del decreto legge 78/2010, dipoi convertito in legge 122/2010, che hanno ridotto significativamente le risorse finanziarie da destinare a tale tipologia di rapporti di lavoro, come ulteriormente ridefinito in sede regionale.

Allo scopo di assicurare il rispetto dei tetti di spesa per i costi del personale, con la presente programmazione si tiene conto dei risultati quali-quantitativi raggiunti al termine dell'anno precedente il periodo di programmazione in esame.

Con riferimento agli atti di adeguamento della dotazione organica si evidenzia che con decreto del Presidente della Regione Abruzzo adottato all'epoca in qualità di Commissario ad acta, numero 49/2012 dell'08 ottobre 2012, recante "l'approvazione delle linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL", è stato previsto che le Aziende Unità Sanitarie Locali devono procedere a rideterminare le dotazioni organiche aziendali in conformità delle predette linee di indirizzo, entro termini stringenti collocabili nei primi mesi dell'anno 2013. A tal uopo è stata approvata presso l'Azienda Usl Pescara una prima revisione della dotazione organica in data 30 settembre 2013, con atto del Direttore Generale numero 984 pervenendo successivamente alla versione ad oggi vigente approvata con deliberazione del Direttore Generale numero 1256 del 19/12/2013 e successive modifiche, composta di 3447 unità complessive, contro i 3514 posti precedenti, determinando una razionalizzazione di personale corrispondente ad un valore di - 67 unità.

La determinazione della dotazione organica deve essere nuovamente sottoposta a rivisitazione, mantenendo i criteri direttivi del D.C.A. 49/2012, tenendo conto dei nuovi assetti strutturali da



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

applicarsi in Asl Pescara attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale ed il recepimento del piano sanitario di riqualificazione regionale in atto con l'attuale governo regionale.

La legge finanziaria (Legge n. 191 del 23 dicembre 2009 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009) all'art. 2, comma 71, come successivamente modificata e prorogata, ha stabilito l'adozione, di misure necessarie a garantire che le spese per il personale non superassero il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP). Tale normativa risulta applicabile a tutt'oggi.

Testualmente la norma predetta, ai fini del contenimento della spesa per il personale, ha specificato ulteriormente che: *"a tal fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni"*.

### **Criteri di reclutamento del personale e dinamiche definite per l'annualità 2016.**

Il piano delle dinamiche del personale già adottato per l'annualità 2016 e triennio 2016-2018 si è posto, in fase di programmazione, in assoluta linea di continuità con quanto già avviato attraverso la programmazione anni 2013, 2014 e 2015, costituendone applicazione definitiva, nonché estensione, stante le riconferme regionali della normativa vigente in materia sin dal 2010.

### **\*Criteri applicati per l'anno 2016 in chiusura.**

In relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul triennio 2016 - 2018, si richiamano nell'ordine:

- il decreto commissariale 104/2015 del 19/11/2015 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018;
- DPCM 6 marzo 2015, attuativo delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.L. 101/2013, convertito nella L. 125/2013;
- Linee Guida Regionali 15/90/CR7c/C7 - CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME;
- il decreto commissariale 149/2014 del 07/11/2014 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2015-2017;
- il decreto commissariale 9 ottobre 2013 numero 84/2013 ad oggetto "Legge 23.12.2009 n. 191, art. 2, comma 88 – Programma Operativo 2013-2015";
- il decreto commissariale 24 ottobre 2013 numero 91/2013 ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2014-2016";
- i decreti e la normativa già ampiamente richiamati in premessa.

In virtù della disciplina in richiamo il regime assunzionale delineato a livello regionale per il triennio 2016/2018 è stato pensato nella prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale avviata attraverso i Programmi Operativi 2010 e 2010/2011, come confermata con Programma Operativo 2013-2015, con un nuovo e più stringente inasprimento dei costi da attuare sulla programmazione di competenza anno 2016 rispetto al passato.

Per quanto sopra le Aziende Sanitarie Locali, a mente della citata decretazione del Commissario ad Acta – DCA - 104/2015 del 19/11/2015 - recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018 – si son trovate a dover procedere



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

nella programmazione delle dinamiche del personale per l'annualità 2016, nei termini di seguito riportati:

- per le annualità 2016, 2017 e 2018, nelle more della approvazione definitiva del nuovo Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese, le Aziende Sanitarie Locali si sono trovate nella condizione di dover rispettare i limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici allegati alla DCA 104/2015, al fine di garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario su Base Regionale.

Il documento di costo di riferimento è pertanto costituito dall'Allegato 4 alla DCA 104/2015, recante il Conto Economico Tendenziale programmatico con l'impatto economico delle manovre di contenimento per il triennio 2016, 2017 e 2018, entro i cui vincoli sono stati predisposti gli strumenti di programmazione.

A mente della DCA 2015 in parola – paragrafo rubricato “Servizio DPF 004 – Risorse Umane ed Assetti Istituzionali”, in coerenza con quanto definito dal D.M. 70/2015, la riqualificazione ospedaliera comporta la riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse implementando logiche di specializzazione delle singole strutture e riduzione delle unità di personale ivi operante, in favore del potenziamento dei servizi territoriali.

La riduzione in parola in relazione al personale sanitario dovrebbe tendere al valore del 6% rispetto all'attuale dotazione.

La consistenza totale del personale amministrativo, rispetto alla dotazione complessiva di personale, dovrebbe attestarsi al 7%.

Per le prefate ragioni l'ente regionale ha ipotizzato un obiettivo aziendale di risparmio per il triennio in programmazione attraverso la sostituzione a regime ridotto del personale, pari al 50%, ed a perimetro costante di attività erogata, calcolato a partire dal 01/01/2016.

Nella attuazione delle dinamiche del personale sono state tenute in debita considerazione i modelli economici tendenziali, programmatici e le manovre, per ciascuna delle annualità 2016, 2017 e 2018, ferma la necessità del rispetto, per le medesime annualità, delle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della legge 191/2009, in virtù di quanto stabilito all'articolo 17, comma 3, del decreto legge numero 98/2011, convertito in legge 111/2011, in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria, quale normativa nazionale di riferimento d'anziché ampiamente richiamata.

Ciascuna assunzione di personale, stante il richiamo alle pregresse decretazioni commissariali, è stata assoggettata al rilascio dello specifico nulla osta regionale.

Il valore tendenziale annuo dal 2016 al 2018 ha presentato una progressiva riduzione del valore già attestato sul 2015, rapportato al conto economico.

Le dinamiche previste per il triennio preso in considerazione sono state pertanto declinate nei limiti dei valori massimi riportati nei modelli programmatici regionali, quale specifico vincolo certo, tenuto conto, per converso, di una strutturazione aziendale futura, con dotazione organica conseguentemente rivisitata, ancora in fase di definizione.

Si è quindi tenuto conto di quanto segue:

1. blocco del turn-over pari al 50% per tutte le figure professionali;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

2. assoggettamento, per ciascun reclutamento, ad autorizzazione regionale, limitatamente a considerazioni in merito al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa e del rispetto del D.M. 70/2015;
3. compimento delle dinamiche assunzionali nel rispetto dei vincoli di bilancio disposti dal livello regionale che, a far data dal 01/01/2016, sono stati ricondotti alle tabelle dei costi tendenziali approvati con DCA 104/2015.

Per l'anno 2016 il contenimento ha imposto una riduzione dei costi per il personale pari a €/000 1.260, tenuto conto che il tetto complessivo è sceso da €/000 170.475 a €/000 169.215.

<b>LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2016</b>	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	<b>€/000: 169.215</b>

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) hanno dovuto attestarsi, per l'annualità 2016 entro il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

<b>LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2016 – 2017 - 2018</b>	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	€/000: 12.378
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2016: (pari al <u>50%</u> di 12.485,00):	<b>€/000: 6.189</b>

E' proseguita altresì l'attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale di cui al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009 nonché agli obblighi informativi verso l'Ente Regione.

È stato sostanzialmente richiesto di perseguire ulteriormente una politica restrittiva nel ricorso alle tipologie di lavoro flessibile per il reperimento e l'impiego delle professionalità necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali, nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 36 del Decreto Legislativo 165/2001, nonché dei vincoli finanziari, con l'obiettivo di impedire, tra l'altro, la formazione di nuovo precariato, impegnando le aziende USL locali al raggiungimento dei risultati programmati ed alla realizzazione degli adempimenti previsti in tema di personale nei documenti licenziati dal livello regionale.

#### **\* Dinamiche del personale registrate nell'anno 2016.**

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali delineatesi in corso d'anno, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo, il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2016 viene sintetizzato nelle successive tabelle delle dinamiche del personale (si veda successiva Sezione \* Reclutamenti 2016 definiti alla data del 31/10/2016 e stimati per l'ultimo bimestre 2016 – Tabelle di sintesi).

Sono state prioritariamente portate a compimento le procedure di reclutamento avviate negli anni pregressi e non ancora concluse alla data del 31/12/2015 ivi compresi i turn-over derivanti dalle cessazioni del personale annualità 2014/2015.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Tali assunzioni, ivi comprese ulteriori dinamiche in corso di definizione alla data odierna, hanno riguardato i profili professionali dettagliatamente esposti nei citati prospetti di sintesi.

La logica dei reclutamenti portati a definizione è stata quella dell'esclusivo riferimento alle figure professionali con funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali, entro gli esclusivi limiti delle cessazioni di personale intervenute nelle annualità di interesse, ovvero mediante assunzione di personale a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti occupati da personale a tempo determinato (conversione contratti a tempo determinato con contratti a tempo indeterminato) laddove la spesa a tempo determinato sia risultata consolidata nel bilancio.

### \* Reclutamenti 2016 definiti sino alla data del 31/10/2016 e stimati per l'ultimo bimestre 2016 – Tabelle di sintesi.

Tabella A) Reclutamenti a tempo indeterminato.  
Dati previsti per l'anno 2016 elaborati nel mese di novembre 2016.

Dipend. al 31/12/2015*	Dotazione organica	I^ Proiezione al 31/12/2016 (elaborata in novembre 2015)			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2016	Posti vacanti
3238	3447	126	23	3341	-106

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2016 era stato elaborato attraverso una stima prudenziale, sulla scorta delle cessazioni previste per il medesimo anno, determinando il piano programmatico di massima sopra evidenziato, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti avviati nel corso dell'anno 2015 ed in trascinamento sul 2016.

Tabella B) Reclutamenti a tempo indeterminato.  
Dati definitivi al 31/10/2016 e stimati per ultimo bimestre 2016.

Dipend. al 31/12/2015	Dotazione organica	Proiezione al 31/12/2016 (attualizzata) *			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti ASL	Posti vacanti
3241	3447	49	88	3202	-245

\* Valore definitivo fino al 31/10/2016 e stimato per l'ultimo bimestre 2016

La comparazione tra la tabella A) e la tabella B) evidenzia:

- la definizione del numero complessivo dei dipendenti in servizio al 31/12/2016, pari a nr. 3241 unità contro la previsione pari a numero 3238 unità;
- una riduzione considerevole del numero delle assunzioni programmate, che si attestano da 126 a 49 (- 77 unità), causa il mancato rilascio dei nulla osta regionali necessari per l'avvio e la definizione delle procedure di reclutamento;
- le cessazioni dell'anno previste, in stima prudenziale, in nr. di 23 unità, si sono di fatto attestate a nr. 88 (+65);
- conseguentemente, stante l'aumento delle cessazioni previste e la diminuzione del numero delle assunzioni definite, risulta pari a - 139 unità lo scarto registrato nel numero delle unità stimato come presente al 31/12/2016, in forte diminuzione rispetto alla programmazione, infatti si passa da numero 3341 a numero 3202. Lo scarto pari a - 139 unità viene infatti



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

abbondantemente a colmarsi sommando le unità cessanti sconosciute in fase di programmazione e le unità in reclutamento mancanti rispetto alle previsioni elaborate in novembre 2015.

Come più oltre potrà meglio evincersi nel dettaglio detto contesto di importante riduzione di personale ha determinato un progressivo aumento del ricorso a contratti a tempo determinato, nel corso dell'anno 2016, ancorché ricondotto abbondantemente nei limiti dei vincoli di spesa dettati dalle direttive regionali, onde scongiurare disservizi e forte stress lavorativo ai dipendenti.

Di seguito si riporta il piano dettagliato delle dinamiche del personale intervenuto nel corso dell'anno 2016 nonché in fase di definizione per l'ultimo bimestre del medesimo anno.

### SITUAZIONE DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2016

Di seguito si riporta la sintesi delle predette dinamiche assunzionali, definite nell'anno 2016 con specificazione delle modalità di reclutamento.

#### ANALISI DI DETTAGLIO DIMANICHE DEL PERSONALE ANNO 2016 CON SPECIFICA DELLE MODALITA' DI RECLUTAMENTO

QUALIFICA	Totale Reclutato 2016	Turn-over		Ricollocazione	Conversioni	Compensazioni	Stabilizzazioni 2016	Categorie Protette
		2015	2016					
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	0							
Assistente Religioso (Ctg. D)	0							
Assistente Sanitario (Ctg. D)	0							
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	0							
Assistente Sociale (Ctg. D)	0							
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	0							
Assistente Tecnico (Ctg. C)	0							
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	0							
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	0							
Coadiutore Amministrativo Esp. (Ctg. Bs)	0							
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	0							
Coll. Amm.vo-Prof. Esp. (Ctg. Ds)	0							
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)	0							
<b>Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)-pers.relig. a conv.</b>	0							
Coll. Tecn. Prof. (Ctg. D)	3	3						
Coll. Tecn. Prof. Esp. (Ctg. Ds)	0							
Commesso (Ctg. A)	0							
Dietista (Ctg. D)	0							
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	0							
Dirigente Amministrativo	0							
Dirigente Analista	0							
Dirigente Architetto	0							
Dirigente Avvocato	0							
Dirigente Biologo I liv.	2				2			
Dirigente Biologo II liv.	0							
Dirigente Chimico I liv.	0							
Dirigente Chimico II liv.	0							
Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Infermieristica	0							
Dirigente Farmacista I liv.	1					1		
Dirigente Farmacista II liv.	0							
Dirigente Fisico I liv.	0							
Dirigente Fisico II liv.	0							



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Dirigente Geologo	0							
Dirigente Ingegnere	1				1			
Dirigente Medico I liv.	15	12			3			
<b>Dirigente Medico I liv. - conv. Università</b>	0							
Dirigente Medico II liv.	1	1						
<b>Dirigente Medico II liv. - conv. Università</b>	0							
Dirigente Psicologo I liv.	0							
Dirigente Psicologo II liv.	0							
Dirigente Sociologo	0							
Dirigente Veterinario I liv.	0							
Dirigente Veterinario II liv.	0							
Educatore Professionale (Ctg. D)	0							
Fisioterapista (Ctg. D)	0							
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	0							
Infermiere (Ctg. D)	14	9				5		
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	0							
<b>Infermiere (Ctg. C) - pers.relig. a convenzione</b>	0							
<b>Infermiere (Ctg. D) - pers.relig. a convenzione</b>	0							
Infermiere Generico (Ctg. Bs)	0							
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	0							
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	0							
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	0							
Logopedista (Ctg. D)	2	2						
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	0							
Massag. non ved. (Ctg. D)	0							
Odontotecnico (Ctg. D)	0							
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	2					2		
Oper. Tecn. (Ctg. B)	3	2				1		
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	0							
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)	0							
Ortottista (Ctg. D)	0							
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)	0							
Ostetrica (Ctg. D)	4	1			3			
Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)	0							
Programmatore (Ctg. C)	0							
Puericultrice (Ctg. Bs)	0							
Puericultrice Esperto (Ctg. C)	0							
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)	0							
Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)	0							
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)	0							
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)	0							
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	0							
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)	0							
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)	1				1			
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)	0							
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	0							
Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)	0							
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	0							
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)	0							
Terapista Occupazionale (Ctg. D)								
<b>TOTALE</b>	<b>49</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Di seguito si riporta il calcolo del turn over annualità 2015 e 2016 e la conseguente specifica assunzionale (definita sino al 31/10/2016 e stimata per ultimo bimestre 2016).

### Calcolo turn over annualità 2015



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

ANNO 2015

Turn-over 2015 (Base di calcolo: cessazioni anno 2015)

TIPOLOGIA PERSONALE	% turn-over	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNZIONI PREVISTE 2015	ASSUNZIONI DEFINITE SUL 2016 PER T.O. 2015
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	42	42	17	10
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	23	23	8	13
DIRIGENZA A.T.P.	100%	0	0	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	26	26	9	7
<b>TOTALE</b>		<b>91</b>	<b>91</b>	<b>34</b>	<b>29</b>

### Calcolo turn over annualità 2016

ANNO 2016

Turn-over 2016 (Base di calcolo: cessazioni anno 2016\*)

TIPOLOGIA PERSONALE	% turn-over	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNZIONI DEFINITE 2016
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	25	12	0
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	50%	21	10	0
DIRIGENZA A.T.P.	50%	0	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO - SPTA	50%	17	8	0
<b>TOTALE</b>		<b>63</b>	<b>30</b>	<b>0</b>

\*solo cessazioni ufficio pensioni

La tabella di calcolo del turn over 2016 dimostra la necessità di definizione reclutamenti sulle future annualità, a decorrere dal 2017, al fine di pervenire alla copertura del 50% delle cessazioni intervenute in corso d'anno 2016. Si considera accantonata invece la possibilità di colmare il turn over ancora disponibile sul 2015, tenuto conto che il limite dettato dai tetti di spesa non consente di portare a definizione i reclutamenti medesimi.

Il turn over del personale per le annualità dal 2016 in avanti deve intendersi nel limite del 50% con riferimento al valore economico delle cessazioni dal servizio e non alle aree di appartenenza del personale cessato, così come espressamente stabilito con DGR 645/2016 al paragrafo rubricato "Il Piano delle Assunzioni".

Pertanto le tabelle soprariportate risultano puramente indicative e non utili per la effettiva quantificazione numerica ed economica dei reclutamenti che potranno essere definiti, i quali tra l'altro, devono essere anche assoggettati all'ulteriore vincolo dettato dal tetto di spesa complessivo comunque insuperabile.

### PIANO CONSUNTIVO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2016 TEMPO DETERMINATO

Valore definitivo al 28/11/2016 e stimato al 31/12/2016.

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/	31/12/	31/12/	31/12/	31/12/	28/11/	31/12/
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016
Assistente Religioso	3	0	0		0	0	0
Assistente Tecnico	0	0	0	3	2	2	2



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Collaboratore Amministrativo Professionale	4	0	2	1	0	0	0
Coll. Tec. Prof.le -Informatico	1	0	2	2	2	0	0
Coll. Tec. Prof.le -Ingegnere		1	2	4	2	2	1
C.P. Assistente Sociale	1	0	0	1	0	0	0
C.P.S. Fisioterapista	0	0	3	6	0	0	0
C.P.S. Infermiere	47	12	39	37	7	5	5
C.P.S. Infermiere Pediatrico	6	1	1	1	0	6	6
C.P.S. Ostetrica	3	4	6	4	2	0	0
C.P.S. Logopedista			1	2	1	0	0
C.P.S. Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	0	0	0	3	2	1	1
C.P.S. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0	0	0		0	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	8	1	8	9	0	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	6	7	6	6	0	2	2
Direttore Medico	0	0	0		0	0	0
Dirigente Amministrativo	5	0	0		0	0	0
Dirigente Analista	0	0	0		0	0	0
Dirigente Biologo	1	1	2	2	1	1	1
Dirigente Farmacista	4	4	2	1	0	0	0
Dirigente Fisico	1	0	0		0	0	0
Dirigente Ingegnere	2	2	2	1	1	1	0
Dirigente Medico	40	28	37	44	15	19	19
Dirigente Psicologo	0	0	0	1	0	0	0
Operatore Socio Sanitario	0	0	0		0	0	0
Operatore Tecnico Accalappiacani	1	1	1	1	2	0	0
Operatore Tecnico Autista			1	1	1	0	0
Terapista Occupazionale				1	1	1	1
Operatore Tecnico EDP	0	3	9	16	7	2	2
	311	133	65	124	46	42	40

	31/12 /2011	31/12 /2012	31/12 /2013	31/12 /2014	31/12 /2015	28/11 /2016	al 31/1 2/20 16
<b>RIEPILOGO COMANDI</b>							
Collaboratore Amministrativo Professionale	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	1	1	1	0	0	0
C.P. Assistente Sociale	0	0	0	0	0	1	1
C.P.S. Infermiere	8	1	5	4	8	15	15
C.P.S. Logopedista	0	0	0	0	1	1	1
C.P.S. Ostetrica	1	0	1	0	2	1	3
Dirigente Fisico	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Medico	2	2	0	0	3	2	2
Operatore Socio Sanitario	0	0	0	0	0	1	1
	12	4	7	5	14	21	23
<b>Totale complessivo personale precario:</b>	<b>323</b>	<b>137</b>	<b>72</b>	<b>129</b>	<b>60</b>	<b>63</b>	<b>63</b>



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Somministrati OSS				7		3	3
Somministrati Ausiliari	20	30	30	23	23	24	24
Somministrati Infermieri						11	11

**Totale complessivo:** 343 167 102 159 83 101 101

Le dinamiche del personale con contratto di lavoro flessibile hanno mostrato un trend progressivo di riduzione nel ricorso a tali tipologie contrattuali pari a circa il 50% tra il 2011 ed il 2012 ed a circa il 75% tra il 2011 ed il 2013. Il 2014 è tornato ad attestarsi su valori di riduzione pari al 50% rispetto al 2011, mentre una nuova e sensibile riduzione si è registrata nell'anno 2015 che ha visto il dimezzamento delle unità attive nell'anno precedente.

Un leggero aumento di unità si registra sul 2016 rispetto al 2015, pari a 18, tale che alla fine dell'anno 2016 si può attestare un ricorso complessivo al lavoro flessibile pari a sole 101 unità, ciò che ha consentito di rientrare ampiamente nel tetto complessivo di spesa stabilito per il ricorso al lavoro flessibile in sede regionale.

Nello specifico le criticità da fronteggiare hanno riguardato, tra l'altro:

- ristrutturazione in atto della rete ospedaliera che necessita di figure peculiari in ambito riabilitativo;
- potenziamento ambulatoriale con attivazione nuovi servizi nell'ambito della ginecologia/ostetricia e potenziamento Area Critica specie in relazione alla Rianimazione e Osservazione Breve Intensiva;
- cessazione dal servizio di ruolo di ben 88 unità nel corso delle annualità 2016 determinando carenze di organico significative reintegrate per sole 49 unità, con un gap pari a 39 unità.

La spesa complessiva per il personale dipendente per l'anno 2016, in virtù delle surriportate tabelle, tende ad attestarsi su di un valore tendente al superamento del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per l'anno 2016, al netto IRAP, pari allo 0,16%.

Le predette dinamiche del personale consentono tuttavia il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento della spesa aziendale per personale a tempo determinato o in somministrazione lavoro ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, al di sotto del limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

Quanto sopra è riscontrabile nella **tabella dei costi attesi anno 2016 di seguito riprodotta:**

Totale Costo Tendenziale Personale da CE 2016		Costo finale 2016 (stimato)	di cui: Lavoro Flessibile 2016 (stimato)
IRAP	€ 11.163.079	€ 178.736.003	
Costo Personale da CE 2016		€ 167.572.924	<b>€ 2.921.719</b>
CoCoCo		€ 81.581	€ 81.581
Universitari		€ 246.000	
Personale Interinale		€ 1.577.805	€ 1.577.805
<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - PO 2016</b>		<b>€ 169.478.310</b>	<b>€ 4.581.104</b>



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

Budget Costo Personale 2016	€ 169.215.000	€ 6.189.000	
Sforamento Atteso Anno 2016		€ 263.310	-€ 1.607.896
	Incidenza %	0,16%	

L'analisi dei dati per la gestione del personale dianzi riportata conferma la tendenza al controllo, al contenimento ed alla razionalizzazione della gestione degli organici, già portata avanti nelle pregresse annualità, compatibilmente con le disposizioni statali e regionali, considerando cumulativamente nella spesa per il personale a tempo indeterminato, anche la spesa per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile.

Le politiche condotte hanno determinato sin dal 2010 l'effettivo rispetto dei rigidi tetti di spesa imposti per le singole annualità nonché il rispetto delle percentuali di turn-over consentite dall'Ente Regione.

Con riferimento al solo dato numerico delle unità in servizio a tempo indeterminato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2007-2016, su di una dotazione organica complessiva di 3.503 unità reclutabili aumentata a 3.514 nell'anno 2012 e ad oggi ridotta a 3447 unità.

Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO	AL 31/12/2007	AL 31/12/2008	AL 31/12/2009	AL 31/12/2010	AL 31/12/2011	AL 31/12/2012	AL 31/12/2013
NUMERO UNITA'	3.298	3.172	3.076	3.012	3.157	3.201	3.203

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO	AL 31/12/2014	AL 31/12/2015	AL 31/12/2016
NUMERO UNITA'	3.194	3.241	3.202

La tabella sopra riportata evidenzia una riduzione sistematica nel tempo delle unità di personale a tempo indeterminato utilizzate in azienda, sino all'anno 2010, con una tendenza inversa, dunque in aumento, ancorché al netto dei collocamenti a riposo previsti sull'intero anno, nelle annualità 2011/2012, nonché un consolidamento del dato 2012 registrato per le annualità 2013, 2014, 2015 e 2016 legato ai rigidi tetti di spesa che non hanno consentito una completa definizione dei reclutamenti previsti in dotazione organica.

Un leggero trend in aumento è individuabile sull'anno 2015 in virtù delle dinamiche assunzionali a tempo indeterminato autorizzate dall'ente regionale, a fronte della riduzione dei contratti a termine, trend purtroppo subito invertito sul 2016 laddove la continua riduzione dei tetti di spesa complessivi per la spesa del personale sta riducendo a margini estremamente bassi le possibilità assunzionali.

Il dato traccia in modo chiaro la coerenza delle dinamiche del personale presso questa azienda sanitaria con gli interventi fissati nel piano di risanamento regionale 2007/2009, che ha imposto il blocco delle assunzioni di personale a tempo indeterminato fino a buona parte dell'anno 2010.

Solo a partire dal 2010, con prima piena attuazione nel 2011, è stato infatti possibile, ancorché nel rispetto dei rigidi tetti di spesa individuati, pianificare dinamiche di reclutamento di personale a tempo indeterminato, ciò che ha condotto ad un aumento del dato numerico delle unità strutturate, mediante conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato ed assunzioni in turn over, che di fatto hanno determinato l'aumento del personale in ruolo presente in azienda.

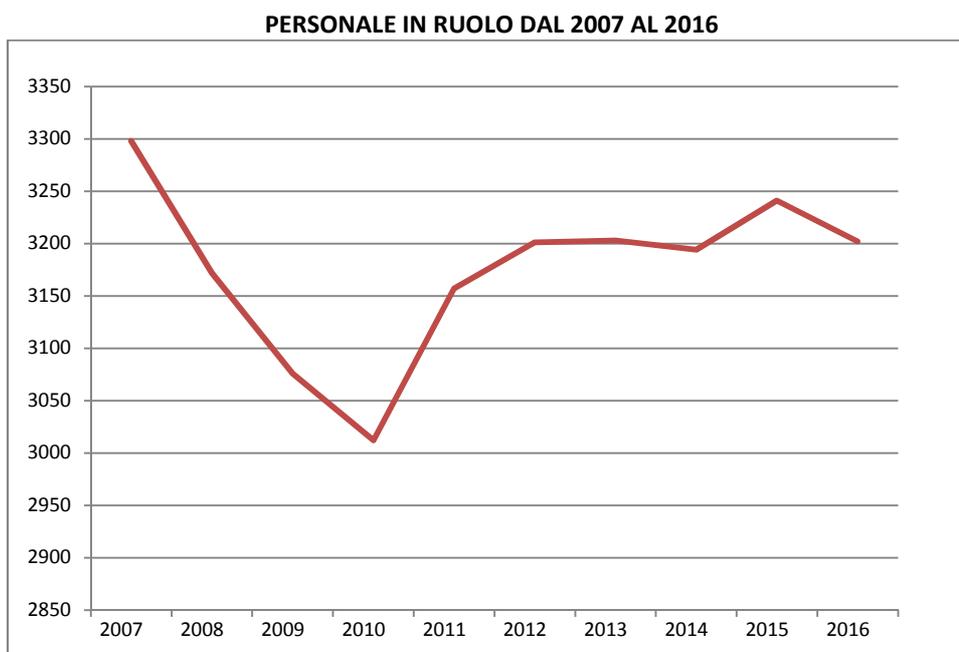


## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

Naturalmente sino all'anno 2010, la riduzione progressiva delle unità di personale a tempo indeterminato, è stata compensata da un progressivo aumento del personale a tempo determinato distribuito soprattutto sul personale sanitario.

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale in ruolo nel periodo appena analizzato, 2007-2016, rilevando come l'aumento delle unità che si è registrato nelle annualità 2011/2012 e nel 2015 si è comunque sempre attestato al di sotto dei valori raggiunti nel 2007.



I presupposti sottesi alle dinamiche assunzionali personale a tempo indeterminato, nel periodo 2010-2016, di cui dianzi, oltre a rispondere alle direttive regionali e rientrare nel tetto di spesa programmatico, consentono di rintracciare un sindacato di ragionevolezza sulla base delle seguenti notazioni:

- il periodo considerato deve essere valutato come un continuum di strategie aziendali che gradualmente avrebbero dovuto condurre l'ASL Pescara ad un'importante contrazione della spesa per il personale, in attuazione delle politiche regionali tese, tra l'altro, al risanamento finanziario nel settore della spesa sanitaria. In proposito basti evidenziare il trend negativo delle unità presenti in azienda, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato;
- rispondenza dell'azione amministrativa all'interesse generale, in quanto il piano stesso, così come elaborato ed attuato, ha consentito l'utilizzo di graduatorie relative a procedure concorsuali da tempo concluse, nell'assoluto rispetto dei criteri di trasparenza nonché nell'adeguata considerazione delle reali necessità aziendali;
- il programma ha consentito ancora la conversione dei contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato, così incardinando anche figure professionali che già prestavano la loro opera presso le strutture dell'azienda e che, pertanto, risultavano portatrici di un acquisito know-how, contribuendo alla funzionalità ed all'efficientamento delle strutture di incardinazione che da troppi anni garantivano l'assistenza sanitaria con l'apporto precipuo di personale precario;
- il programma, inoltre, ha scongiurato il rischio di irreparabili interruzioni di pubblico servizio, sulla base di considerazioni concrete e peculiari delle risorse umane necessarie per garantire l'assistenza sanitaria in azienda;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

- miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza, anche attraverso la convergenza delle attività gestionali verso la migliore organizzazione e gestione del personale immesso in ruolo;
- riduzione delle attività amministrative volte al reclutamento continuo di personale precario, con pedissequa ottimizzazione della programmazione e correlata attuazione in tempi congrui;
- soluzione immediata e senza aggravio di costi, alle necessità di reclutamento di personale per la copertura di posti già vacanti o che si sono resi vacanti in dotazione organica, mediante l'utilizzo a scorrimento di graduatorie valide. L'eventuale inutile decorso dei tempi di vigenza delle medesime graduatorie avrebbe, infatti, vanificato i costi già sostenuti per l'esperimento delle procedure ad evidenza pubblica sottese;
- il programma assunzioni ha consentito inoltre di improntare un sistema di reclutamento complessivo favorendo tempistica e soluzioni di economicità dell'azione amministrativa, in conformità a quanto stabilito dalle leggi e direttive dettate in materia, non trascurando il personale necessario al supporto tecnico-organizzativo alle attività fondamentali gestite in azienda.

Con riferimento al dato numerico delle unità in servizio a tempo determinato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2009-2016. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

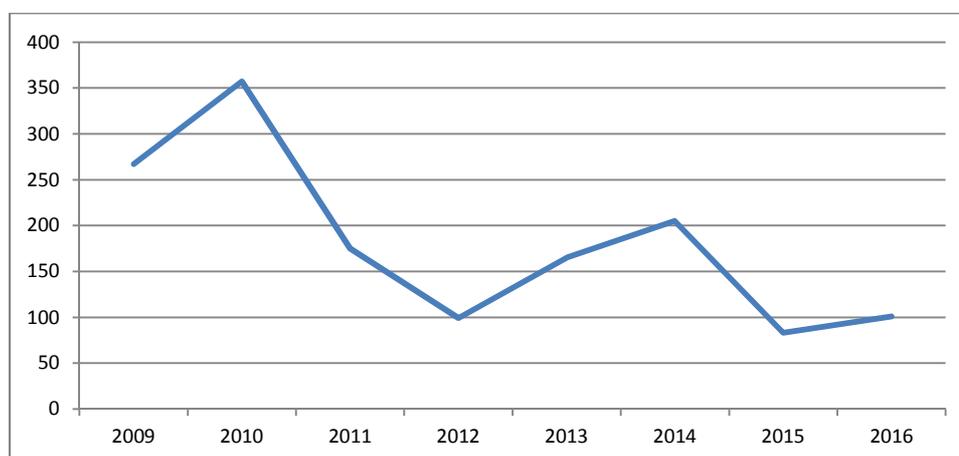
La tabella evidenzia come sin dall'anno 2011 si è concretizzato un andamento teso alla riduzione del precariato in misura notevole che ha condotto alla cessazione di ben 260 unità in un biennio in coerenza con le direttive regionali e nazionali che hanno imposto una rigida limitazione nel ricorso al precariato. Una riduzione importante che di nuovo è stata raggiunta nel 2015 e nel 2016.

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO	AL 31/12/2009	AL 31/12/2010	AL 31/12/2011	AL 31/12/2012	AL 31/12/2013	AL 31/12/2014	AL 31/12/2015	AL 31/12/2016
NUMERO UNITA'	267	357	175	99	165	205	83	101

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale precario nel periodo appena analizzato, 2009-2016, rilevando un forte scostamento al ribasso dall'anno 2011, fatto salvo un nuovo modico aumento registrato tra il 2013 ed il 2014 rispetto al 2012.

Ottimo il risultato 2015 che viene a registrare il dato in assoluto più basso della serie storica, in via di consolidamento sull'anno 2016.

**PERSONALE A TEMPO DETERMINATO DAL 2009 AL 2016**





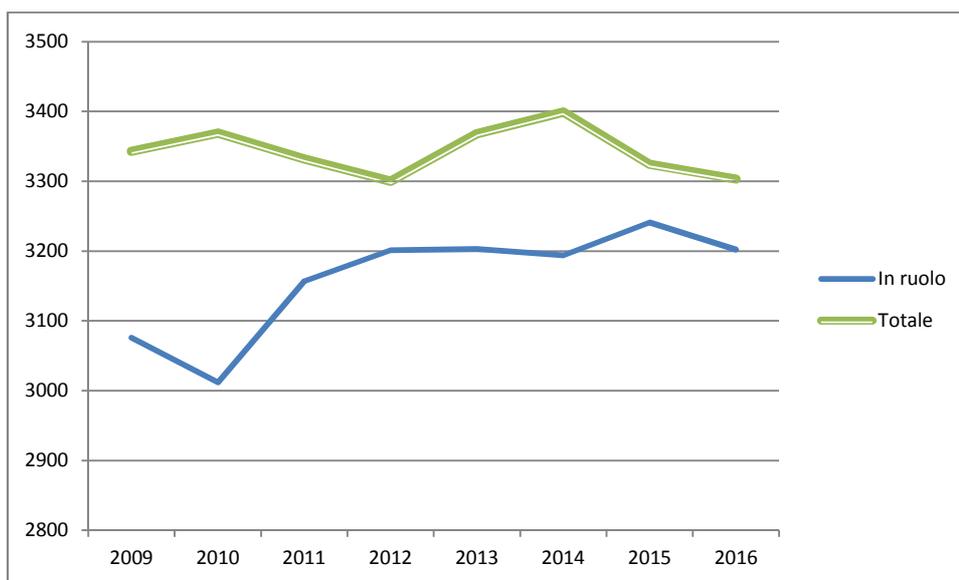
## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

Si può, ancora, analizzare il dato relativo all'andamento delle dinamiche del personale in sommatoria tra tempo indeterminato e tempo determinato per le annualità 2009/2010/2011/2012/2013, 2014, 2015 e 2016.

Detta comparazione rende evidente la tendenziale convergenza del dato complessivo del personale in servizio, determinato dalla sommatoria tra unità a tempo determinato ed unità a tempo indeterminato, verso il totale complessivo del personale in ruolo, quale dinamica di efficiente razionalizzazione nel reclutamento del personale tendente alla stabilizzazione delle unità precarie presenti, necessarie e funzionali all'erogazione dei servizi aziendali, ancorché nell'ottica di una riduzione complessiva della dotazione organica attestata oggi sulle **3447** unità quale obiettivo del programma di razionalizzazione in atto.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
In ruolo	3076	3012	3157	3201	3203	3194	3241	3202
Precari	267	357	175	99	165	205	83	101
Totale	3343	3369	3332	3300	3368	3399	3324	3303



Per quanto sin qui argomentato ed analizzato è possibile evidenziare come il piano delle dinamiche del personale per l'anno 2016, tempo indeterminato e tempo determinato, abbia registrato:

- un numero totale di assunzioni in turn-over definite sull'anno 2016, pari a 30 unità per turn-over in trascinarsi anno 2015, su di un totale di 49 unità assunte;
- assunzioni obbligatorie definite sull'anno 2015 per numero 0 unità;
- un numero totale di assunzioni per compensazione definite sull'anno 2016 pari a 9 unità, ad effetto neutro sul piano delle dinamiche del personale;
- un numero totale di assunzioni per conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, a parità di spesa consolidata, pari a 11 unità, ad effetto neutro sul costo totale della gestione del personale;
- un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2016, pari a 3.202, su 3.447 unità previste in dotazione organica, con minima inflessione rispetto al dato anno precedente pari a numero 3241 unità, ivi considerando le cessazioni intervenute in



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

corso d'anno ed i limiti assunzionali derivanti dai tetti di spesa imposti in sede regionale, nonché l'attesa per le autorizzazioni regionali a procedere;

- abbattimento completo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi taluni contratti destinati a personale religioso;
- una spesa complessiva a consuntivo per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2016 che si sta attestando di una minima percentuale, pari allo 0,16%, al di sopra del vincolo di spesa, tale da poter affermare il rispetto del tendenziale massimo previsto in sede regionale;
- una riduzione della spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2016 fortemente al di sotto del 50% della corrispondente spesa sostenuta per l'anno 2009.

### **Normativa di riferimento e criteri di reclutamento del personale per l'annualità 2017 e per il triennio 2017-2019.**

#### **\* Normativa di riferimento e criteri.**

In relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul nuovo triennio 2017 - 2019, si richiamano nell'ordine:

- Indirizzi Giunta Regione Abruzzo per la programmazione triennale 2017-2019 delle aziende sanitarie regionali Novembre 2016;
- Deliberazione Giunta Regione Abruzzo n. 645 del 20/10/2016 ad oggetto Linee di indirizzo regionali in materia di risorse umane delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo, nella quale è stata normata l'intera procedura per il rilascio dei nulla osta regionali ai fini delle assunzioni in ruolo nelle singole Asl territoriali;
- Nota Prot. RA/0085303/16/DPF004 del 04/11/2016, ad oggetto Tavolo di Analisi, Controllo e Monitoraggio tra la Regione Abruzzo e le Aziende UU.SS.LL. ex D.D. n. 6/2015/DPF 004;
- Art. 14 Legge 161/2014 con riferimento alle recenti evoluzioni normative in materia di riposi;
- il D.C.A. 10/06/2016 n. 55 recante il Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018 con il quale è stato chiarito che la dotazione organica teorica delle Asl è individuata secondo le modalità previste dal D.C.A. 08/10/012, n. 49, nel rispetto del tetto di spesa in tema di personale indicato dall'articolo 2, commi 71 e 72, Legge 191/2009 (spesa 2004 diminuita dell'1,4%), la cui applicazione è stata estesa fino al 2020 in virtù di quanto stabilito dall'articolo 17, comma 3, D.L. 98/2011, convertito in Legge 111/2011, come successivamente modificato per effetto della Legge 190/2014;
- il D.C.A. 21/07/2016 n. 79 recante il riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo in attuazione delle disposizioni contenute Decreto Ministeriale 70 del 02/04/2015;
- Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016\_2018 approvato dalla D.G.R. N. 505/2016 del 26/07/2016 successivamente modificato dalla D.G.R. 576/2016 del 22/09/2016;
- il D.C.A. 105/2015 con cui la Regione Abruzzo ha modificato il Programma Operativo 2013-2015 – D.C.A. 2012-2013, prevedendo ulteriori interventi di contenimento dei costi del personale per recepimento di normativa nazionale, così stabilendo che l'anno 2017 viene a costituire l'anno di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo del raggiungimento della spesa massima, entro la misura del 50% della spesa sostenuta nel 2009, per contratti di lavoro flessibile. Il D.C.A. 105/2015 ha stabilito la revoca del Decreto Commissariale 5/2015;
- il decreto commissariale 104/2015 del 19/11/2015 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018;
- DPCM 6 marzo 2015, attuativo delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.L. 101/2013, convertito nella L. 125/2013;
- Linee Guida Regionali 15/90/CR7c/C7 - CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME;



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- il decreto commissariale 149/2014 del 07/11/2014 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2015-2017;
- i decreti e la normativa già ampiamente richiamati in premessa.

In virtù della disciplina in richiamo il regime assunzionale delineato a livello regionale per il prossimo triennio 2017/2019 viene a fondarsi sulla prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale già avviata attraverso il Programma Operativo 2010, con un nuovo e più stringente inasprimento dei costi da attuare sulla programmazione di competenza anno 2017.

Per quanto sopra le Aziende Sanitarie Locali si trovano a dover procedere nella programmazione delle dinamiche del personale per l'annualità 2017 nei termini di seguito riportati.

La riqualificazione ospedaliera comporta la riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse implementando logiche di specializzazione delle singole strutture e riduzione delle unità di personale ivi operante, in favore del potenziamento dei servizi territoriali.

La riduzione in parola in relazione al personale sanitario dovrebbe tendere al valore del 6% rispetto all'attuale dotazione.

La consistenza totale del personale amministrativo, rispetto alla dotazione complessiva di personale, dovrebbe attestarsi al 7%.

Per le prefate ragioni l'ente regionale ha ipotizzato un obiettivo aziendale di risparmio per il triennio in programmazione attraverso la sostituzione a regime ridotto del personale, pari al 50%, ed a perimetro costante di attività erogata, calcolato a partire dal 01/01/2016.

Nella attuazione delle dinamiche del personale devono pertanto tenersi in debita considerazione i modelli economici tendenziali, programmatici e le manovre, per ciascuna delle annualità 2017, 2018 e 2019, ferma la necessità del rispetto, per le medesime annualità, delle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della legge 191/2009, in virtù di quanto stabilito all'articolo 17, comma 3, del decreto legge numero 98/2011, convertito in legge 111/2011, in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria, quale normativa nazionale di riferimento ampiamente richiamata in precedenza.

Per ciascun avvio di procedura di reclutamento del personale e conseguente assunzione in ruolo deve essere richiesto specifico nulla osta regionale, coerentemente con la programmazione delle dinamiche tempo per tempo approvata con decreto giuntale.

Il valore tendenziale annuo dal 2016 al 2017 presenta un'importante riduzione del valore complessivo della spesa da destinare al personale, rapportato al conto economico, con una leggera flessione in aumento, dipoi, applicabile nel biennio 2018 e 2019.

Le dinamiche previste per il triennio preso in considerazione devono pertanto declinarsi nei limiti dei valori massimi riportati nei modelli programmatici regionali.

Tutto quanto sopra considerato, si esprimono talune perplessità in merito alla reale possibilità di sviluppare, ad oggi, una congrua programmazione delle dinamiche del personale.

Non vi è dubbio che, ai fini di una programmazione sostenibile e di qualità, oltre che rispettosa dei vincoli e criteri direttivi derivanti dalla disciplina applicabile per il periodo in considerazione, risultano indefettibili talune azioni propedeutiche che consentano, oltre alla quantificazione del contenimento dei costi, unico dato certo al momento, una logica qualitativa e coerente delle attività da perseguire onde non incorrere nel rischio della penalizzazione di taluni settori e discipline che, per converso, in fase di



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

elaborazione del nuovo Atto Aziendale potrebbero rivelarsi vitali per le specializzazioni di interesse nell'Azienda USL Pescara.

Tali azioni si intravedono senz'altro ed almeno nella:

- razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse all'esito della quale potrà procedersi per un effettivo consolidamento della spesa per il personale;
- rideterminazione pedissequa della dotazione organica;
- valutazione dell'impatto applicativo del Decreto Legislativo 66/2003 che, a far data dal 25/11/2015, trova integrale applicazione nelle aziende sanitarie sia per il personale dirigente che di ambito comparto in virtù della sopraggiunta Legge 161/2014. Si significa come un'applicazione oculata delle tutele previste nella richiamata normativa viene a determinare una notevole carenza di personale sanitario a detrimento di molteplici servizi ad oggi erogati che potrebbero essere destinati purtroppo alla cessazione. Anche in un tale ambito l'Azienda USL Pescara si trova in una posizione di attesa di precise direttive regionali e della rinnovazione della contrattazione collettiva nazionale al fine di valutare le strategie da porre in atto per garantire i livelli essenziali di assistenza.

Naturalmente la tempistica di adozione dei necessari provvedimenti aziendali di riferimento, nonché della conseguente attuazione, viene a pregiudicare la possibilità di una completa definizione del programma operativo da implementare in merito alle future dinamiche del personale.

Ad ogni buon conto, per quanto consentito programmare già in questa sede per il prossimo anno 2017, si procede temporaneamente, nelle more della definitiva attuazione in sede aziendale del piano di riqualificazione Regionale, nei termini che seguono:

- blocco del turn-over pari al 50% per tutte le figure professionali;
- turn over del personale inteso, nel limite del 50%, con riferimento al valore economico delle cessazioni dal servizio e non alle aree di appartenenza del personale cessato, così come espressamente stabilito con DGR 645/2016 al paragrafo rubricato "Il Piano delle Assunzioni";
- assoggettamento, per ciascun reclutamento, ad autorizzazione regionale, limitatamente a considerazioni in merito al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa, nonché alla coerenza con i criteri di riorganizzazione dettati dal vigente Piano di riqualificazione Regionale;
- conversione dei contratti a tempo determinato con corrispondenti contratti a tempo indeterminato, ad effetto neutro sulla spesa complessiva del personale;
- definizione dell'organigramma aziendale mediante adozione del nuovo atto aziendale in coerenza con le direttive regionali adottate in merito nel 2016;
- adeguamento della dotazione organica vigente specularmente alla nuova strutturazione aziendale;
- assunzione del personale coerentemente con le necessità derivanti dall'attuazione del piano di riqualificazione regionale approvato nel 2016 ed a valere per l'Asl Pescara, in linea con gli atti aziendali che a tal uopo saranno predisposti;
- compimento delle dinamiche assunzionali nel rispetto dei vincoli di bilancio disposti dal livello regionale che, ormai a far data dal 01/01/2016, devono essere ricondotte alle tabelle dei costi tendenziali approvati con DCA 104/2015 e successive modifiche.

La tendenza, per il triennio in analisi, 2017-2019, deve essere il contenimento dei costi che, in tal senso, soggiace ad una continua e progressiva riduzione della spesa complessiva annua in rapporto al vincolo di budget anno 2015, tenuto conto del tendenziale sul costo del personale tempo per tempo approvato.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Se già per l'anno 2016 il contenimento ha imposto una riduzione dei costi per il personale pari a €/000 1.260, tenuto conto che il tetto complessivo è sceso da €/000 170.475 a €/000 169.215, sull'anno 2017 viene richiesto un ulteriore sacrificio in termini di risorse umane destinabili alla sanità con un'ulteriore riduzione di €/000 1.528, tenuto conto che il tetto complessivo scende da €/000 169.215 a €/000 167.687.

In tal modo la contrazione della spesa per il personale subisce, nel biennio 2016-2017, una complessiva riduzione pari €/000 1.260 + €/000 1.528 = €/000 2.788.

Nel successivo biennio 2018-2019 risulta possibile un recupero del tutto marginale pari a soli €/000 778 su €/000 2.788, portandosi il limite tendenziale, per il ridetto biennio, al tetto di €/000 168.465.

Per quanto sopra, la programmazione delle dinamiche del personale non può che risultare gravemente mortificata mercé il recepimento di tagli che purtroppo incidono, prioritariamente, sul personale sanitario e sul personale di supporto alle attività sanitarie, costituendo detto personale la presenza massiva di un'azienda sanitaria.

<b>LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2017</b>	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	<b>€/000: 167.687</b>

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) devono attestarsi, per ciascuna delle annualità 2017 – 2018 – 2019 entro il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

<b>LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2017 – 2018 - 2019</b>	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	€/000: 12.378
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2017: (pari al <b>50%</b> di 12.378,00):	<b>€/000: 6.189</b>

Prosegue altresì l'attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale di cui al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009 nonché agli obblighi informativi verso l'Ente Regione.

### \* Dinamiche del personale programmate per l'anno 2017.

Negli ultimi anni l'azienda ha subito significativi cambiamenti sul versante organizzativo. L'applicazione del precedente Atto Aziendale ha portato all'attivazione di nuove funzioni, alla istituzionalizzazione della totalità dei dipartimenti previsti ed alla creazione di nuove strutture che hanno modificato l'assetto organizzativo e le articolazioni di governo dell'azienda.

Contestualmente, incisive novità sul fronte regionale ed il recente rinnovo della direzione aziendale impongono ulteriori modifiche di processi e procedure derivanti dalla riforma del piano sanitario regionale in atto, coerentemente con i nuovi programmi politici e di perseguimento della razionalizzazione dei costi in linea con le visioni delineate dal governo centrale.

La riorganizzazione della rete ospedaliera, territoriale e dell'emergenza, sono da porre alla base di importanti scelte organizzative.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Il piano regionale di riqualificazione sanitaria diventa il nuovo punto di riferimento per i programmi di sorveglianza, prevenzione e promozione della salute da attuarsi presso l'Asl Pescara, in primis attraverso la nuova delineazione della strutturazione aziendale e di tutte le ipotesi di aggregazione possibili per l'efficientamento complessivo del sistema.

Se da un lato l'Asl Pescara concentrerà nell'immediato la realizzazione dei suddetti obiettivi nella elaborazione del nuovo Atto Aziendale, dall'altro lato, per l'effettiva attuazione dei programmi, per il raggiungimento degli obiettivi previsti, dovrà necessariamente farsi riferimento al livello tendenziale massimo di risorse finanziarie ed economiche, nonché umane, previste dal livello regionale.

Gli stringenti limiti di spesa e di turn-over sopra analizzati, pertanto, non consentono di poter definire una programmazione delle dinamiche del personale in grado di soddisfare pienamente le attuali esigenze di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, ancor più minate dall'esigenza di attesa fisiologica dei tempi necessari per l'effettiva applicazione delle riorganizzazioni regionali/aziendali in atto.

Il reale fabbisogno aziendale attuale dovrebbe essere calcolato come differenza tra l'ultima dotazione organica approvata, vigente solo teoricamente, ed il personale attualmente in servizio, tenuto conto dei programmi e dei progetti previsti dal presente programma sanitario.

In tal modo si andrebbero effettivamente a reclutare le figure fondamentali sia per garantire i livelli essenziali di assistenza, sia per garantire le continue sostituzioni per maternità, malattia e permessi/aspettative derivanti dalla Legge 104/92, sia per sopperire alle continue prescrizioni ed esoneri del personale dipendente che di fatto incidono sul pieno utilizzo delle risorse umane (basti considerare l'esonero dal lavoro notturno), ancorché talune temporanee, sia per garantire l'applicazione della Legge 66/2003 resa obbligatoria per le aziende sanitarie ex articolo 14 Legge 161/2014 con decorrenza dal novembre 2015. Tale assetto andrebbe anche a garantire il rispetto del taglio di spesa anno 2004, pari all'1,4%, di cui alla citata Legge 191/2009, in quanto la dotazione organica teorica vigente risulta adottata in conformità al predetto limite di spesa.

Dinamiche alternative non risultano percorribili se non penalizzando qualità e quantità delle prestazioni essenziali e del personale in servizio già gravato da turni oberanti e richieste continue di attività aggiuntive necessarie per scongiurare disservizi nel settore pubblico del bene salute, specie in considerazione dei servizi di emergenza e urgenza ove alcun margine di discrezionalità organizzativa risulta individuabile se non quello della soppressione di punti di erogazione del servizio che, tuttavia, andrebbe ad implicare affollamenti e disservizi nei punti di accesso conservati.

In conclusione si consideri che la dotazione del personale in servizio, ossia la dotazione materiale, ad oggi, non raggiunge gli standard previsti dalla delibera regionale 49/2012.

Pertanto, si rende assolutamente necessaria sia la sostituzione del personale che cessa per pensionamento o mobilità, sia l'assunzione delle figure mancanti, almeno per garantire la permanenza degli assetti attuali, seppur carenti.

Ne inferisce, per l'esercizio 2017, stante l'eccessiva ed ulteriore contrazione della spesa per il personale sopra illustrata, una programmazione che se da un lato tende al rispetto dei vincoli di spesa, dall'altro lato garantisce un soddisfacimento del fabbisogno del personale solo parzialmente e non risolutivo delle problematiche e criticità conosciute quali: assenteismo, prescrizioni, esoneri, eccessivo utilizzo del personale in servizio non garante dei limiti minimi di riposo imposti dalla legge, penalizzazione totale e/o parziale di taluni servizi, nelle more della concreta realizzazione della riorganizzazione aziendale che



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

deve dipartirsi, necessariamente, con l'approvazione dell'atto aziendale e successiva rideterminazione complessiva della dotazione organica, in coerenza con le direttive regionali.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2017, come riportato nella successiva tabella presuntiva delle dinamiche del personale, fatte salve revisioni correlabili ad eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo con disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del periodo di riferimento.

Si ipotizza la definizione, prioritariamente, delle assunzioni in turn-over derivanti dalle cessazioni del personale anno 2016, in relazione alla effettiva proiezione dei costi del personale tempo per tempo verificati e previo rilascio dei nulla osta regionali, la definizione delle assunzioni di personale a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti che risultano ancora occupati da personale a tempo determinato e delle stabilizzazioni per le figure mediche di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica e di Psichiatria.

In relazione alle dinamiche di competenza anno 2016 ed anno 2017 il turn over viene adeguato al 50% del valore economico delle cessazioni intervenute o che interverranno in corso d'anno.

Le specifiche assunzionali previste sono contenute nelle tabelle di sintesi riportate in calce.

La logica sottesa resta quella dell'esclusivo riferimento alle figure professionali che svolgono funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali ed entro i limiti di budget sopra ricordati, nonché in coerenza con gli assetti strutturali futuri che l'azienda deve necessariamente rispettare in virtù del Piano di Riqualificazione Regionale.

Allo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti ad oggi previsti per l'anno 2017, computati in proiezione prudenziale, risulta possibile stabilire il seguente piano assunzionale per turn-over 2017. Vengono compresi, in relazione alle Categorie Protette, 2 Coadiutori Amministrativi, 4 Operatori Tecnici e 2 Ausiliari Specializzati.

### **ANNO 2017**

**Turn-over 2017 (Base di calcolo: cessazioni previste 2017) - Valore stimato al 30/11/2017**

TIPOLOGIA PERSONALE	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE TEORICAMENTE CONSENTITO
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	19	9,5
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	50%	14	7
DIRIGENZA A.T.P.	50%	3	1,5
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	18	9
TOTALE		54	27

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2017, considerando contestualmente attraverso una stima prudenziale le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2017.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2017 - TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	Totale Cessazioni	Totale Ass 2017	TURN OVER					CONVERSIONI			COMPENSAZIONI	STABILIZZAZIONE
	€ 1.629.167,96	€ 46.154,91	2014	2015	2016	2017	2018	AP	2016	2017	2017	2017
	CESSAZIONI 2017	UNITA' TOTALI										
_DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE		0										
_DIRETTORE MEDICO CARDIOLOGIA	1	0										
_DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA P.O. POPOLI		0										
_DIRETTORE MEDICO MALATTIE APP.RESPIRATORIO		1			1							
_DIRETTORE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA POPOLI		0										
_DIRETTORE MEDICO REUMATOLOGIA		0										
_DIRETTORE MEDICO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA CLINICA		0										
_DIRETTORE MEDICO LABORATORIO ANALISI CLINICHE		1			1							
_DIRETTORE MEDICO SANITA' ANIMALE		0										
_DIRETTORE MEDICO IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE		0										
<b>TOTALE DIREZIONE MEDICA E SANITARIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
_DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA GENERALE		0										
_DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	1			1							
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA PEDIATRICA		1			1							
_DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		1								1		
_DIRIGENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE S S BASE	1	0										
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA SAN PUBBLICA	1	1										1
_DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA		2								2		
_DIRIGENTE MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	1	0										
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA		2			1					1		
_DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA	1	5			4	1						
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA GENERALE		0										
_DIRIGENTE MEDICO DI OTORINOLARINGOIATRIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE		0										
_DIRIGENTE MEDICO MED. FISICA E RIABILITAZIONE		0										
_DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA	2	1			1							
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE		0										
_DIRIGENTE MEDICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO NEUROCHIRURGIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE	1	0										
_DIRIGENTE MEDICO DI NEONATOLOGIA		2			2							
_DIRIGENTE MEDICO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1			1							
_DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA		1			1							
_DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA		2								1		1
_DIRIGENTE MEDICO DI RADIODIAGNOSTICA		1			1							
_DIRIGENTE MEDICO SCIENZA ALIM. E DIETETICA		0										
_DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	1	0										
_DIRIGENTE VETERINARIO	1	0										
<b>TOTALE DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
_DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		0										
_DIRIGENTE BIOLOGO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	1	0										
_DIRIGENTE INGEGNERE	1	0										
_DIRIGENTE FARMACISTA OSPEDALIERO		0										



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

DIRIGENTE BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA		2			2							
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA	1	0										
DIRIGENTE SOCIOLOGO	2	0										
<b>TOTALE DIRIGENZA SPTA</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	0										
ASSISTENTE RELIGIOSO	1	0										
ASSISTENTE SOCIALE	2	0										
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1	2			2							
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ESPERTO		0										
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	1	0										
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	2	0										
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO		4								4		
CPS INFERMIERE GENERICO ESPERTO	4	0										
CPS INFERMIERE	12	19			14					5		
CPS INFERMIERE ESPERTO	1	0										
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE		0										
CPS INFERMIERE PEDIATRICO	2	3								3		
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	1	0										
PUERICULTRICE		0										
OSTETRICA		0										
ACCALAPPIACANI		0										
OPERATORE SOCIO SANITARIO	3	13			13							
OPERATORE TECNICO ADDETTO ASSISTENZA	1	0										
OPERATORE TECNICO	1	4			4							
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	1	0										
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2			2							
CPS FISIOTERAPISTA		0										
PROGRAMMATORE		0										
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE		1								1		
CPS LOGOPEDISTA		0										
CPS TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		2								2		
TERAPISTA OCCUPAZIONALE		1								1		
ASSISTENTE TECNICO		1								1		
COMMESSO	1	0										
<b>TOTALE PERSONALE NON DIRIGENTE</b>	<b>37</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>54</b>	<b>77</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

### PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2017 -TEMPO DETERMINATO

Il ricorso al tempo determinato per l'anno 2017 dovrà limitarsi alle sole necessità temporanee sostituzioni per personale assente dal servizio a vario titolo, come Maternità, Aspettative, etc., ipotizzando una progressiva riduzione/azzeramento dello stesso, al fine di poter garantire il rispetto del tetto di spesa complessivamente inteso.

### Personale tempo indeterminato - Tabella Obiettivo perseguibile da programmazione anno 2017

Dipend. al 31/12/2016 *	Dotazione organica	Proiezione al 31/12/2017			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2017	Dotazione vacante
3202	3447	77	54	3225	-222



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

La spesa totale per il personale dipendente anno 2017, programmata secondo le dianzi elencate tabelle, tende ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per il medesimo anno, pari a €/000: 167.687.

Delle n. 77 assunzioni previste sull'anno 2017, n. 52 unità coprono il recupero delle unità cessate nel 2016, entro il valore economico del 50% delle dette cessazioni, n. 24 unità vengono riassorbite attraverso conversione di contratti a tempo determinato e n. 1 unità è applicazione del turn over 2017. In tal modo si perviene ai seguenti risultati contabili rispettosi dei tetti di spesa e del vincolo del turn over al 50%.

<b>Totale Costo Personale da CE 2017</b>		<b>€ 177.657.058</b>
IRAP	€ 11.095.236	
<b>Costo Personale da CE 2017</b>		<b>€ 166.561.822</b>
<b>CoCoCo</b>		<b>€ 80.000</b>
<b>Universitari</b>		<b>€ 245.000</b>
<b>Personale Interinale</b>		<b>€ 800.000</b>

<b>Totale Costo Personale Aggregato BI - PO 2017</b>		<b>€ 167.686.822</b>
<b>Budget Costo Personale 2017</b>	<b>€ 167.687.000</b>	
<b>Margine Atteso Anno 2017</b>		<b>-€ 178</b>

*Incidenza %* **0,00%**

La seguente tabella evidenzia come il costo per assunzioni 2017 in turn over abbia influito al di sotto del 50% previsto dalla disciplina regionale, implicando un margine residuo utilizzabile sull'annualità 2018 pari ad €/000 964.342

<b>Analisi Margine 50% Turn Over</b>	<b>Limite 50% Turn Over</b>	<b>Costo Assunzioni</b>	<b>Margine</b>
Anno 2016	€ 1.761.475,40	€ 1.565.561,57	€ 195.913,83
Anno 2017	€ 814.583,98	€ 46.154,91	€ 768.429,07

Sostanzialmente, non essendo ipotizzabile un incremento dei costi del personale 2017, rispetto all'annualità 2016, il costo relativo alle dinamiche assunzionali programmate sul 2017 deve essere compensato, totalmente, dalla diminuzione del costo per lavoro a tempo determinato e per lavoro interinale, oltre che dalle cessazioni non reintegrate.

La spesa per il personale a tempo determinato deve dunque tendere ad una riduzione o azzeramento, rispetto alla spesa sostenuta nell'anno 2016, in relazione sia alle cessazioni per conversione di contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, sia alle necessità del rispetto del tetto complessivo di spesa.

Le dimissioni della quasi totalità dei contratti a termine, si ipotizza, potranno avvenire attraverso aggregazione o soppressione di servizi derivanti dalla progressiva attuazione della riorganizzazione aziendale in avvio.

Si segnala inoltre che il piano programmatico 2017 comprende anche il reclutamento a tempo indeterminato di una parte di personale medico ed infermieristico necessario per l'espletamento delle attività concernenti le reti STAM e STEN nel territorio aziendale, in ottemperanza alla Decretazione del Commissario ad Acta 58/2015, nonché per l'avvio della nuova postazione 118 Pescara Sud.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Il presente piano delle dinamiche potrà subire delle modificazioni in funzione delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione in atto a livello regionale, in fase di attuazione del D.M. 70/2015, tuttavia nel rispetto dei tetti di spesa menzionati, fatti salvi eventuali ed auspicati adeguamenti degli stessi tetti che dovessero derivare da nuovi interventi regionali e/o nazionali nonché dall'effettivo fabbisogno del personale tempo per tempo verificato.

Le rimodulazioni in corso d'anno, ove dovessero intervenire, saranno comunque connesse alle suddette esigenze riorganizzative ed all'effettivo fabbisogno delle strutture aziendali.

A tal proposito l'impegno aziendale, nel rispetto delle disposizioni dettate con DGR 645/2016, è quello della predisposizione periodica, entro il mese di gennaio di ogni anno, a partire dal 2017, del "Piano delle Assunzioni", da compilare nel rispetto dei criteri dettati dall'ente Regione, il quale può essere oggetto di motivati successivi aggiornamenti ove necessario, e soggetto, di volta in volta, al parere favorevole espresso dal Dipartimento per la Salute ed il Welfare RA ed alla presa d'atto con deliberazione di Giunta Regionale.

Tale Piano delle Assunzioni, completato il percorso di approvazione, viene a costituire, di volta in volta, automatico aggiornamento della presente programmazione, quale documento autorizzatorio alle dinamiche assunzionali ivi contemplate, facendo comunque salvo l'obbligo di richiedere il rilascio del nulla osta regionale per ciascun profilo professionale da reclutare. Il nulla osta non deve essere richiesto per le compensazioni in corso d'anno qualora intervengano cessazioni dal servizio del titolare del posto.

Non è richiesto il rilascio del nulla osta per le assunzioni a tempo determinato. Tuttavia, in relazione alle nuove assunzioni a tempo determinato o in somministrazione lavoro, dal 2017, deve essere implementato un report mensile dettagliato che ne evidenzia le ragioni tecniche, organizzative, produttive o sostitutive di ricorso. Tale report deve essere trasmesso al Dipartimento per la Salute ed il Welfare RA.

Si attendono norme di dettaglio regionali in ordine alla compilazione dei report suddetti nonché in ordine alle procedure di stabilizzazione del personale.

### **Piano programmatico 2018-2019.**

In relazione alle annualità 2018-2019, confermate le politiche di contenimento della spesa del personale come in precedenza illustrato, si farà precipuo riferimento a quanto verrà eventualmente ed ulteriormente previsto nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali come recepite a livello regionale e che interverranno nell'ambito delle materie di competenza.

Ove compatibile con la normativa attesa e con le direttive regionali che ne seguiranno, nonché con l'effettivo fabbisogno del personale in fase di rideterminazione e con i vincoli indefettibili derivanti dai tetti di spesa, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2017 e non ancora concluse alla data del 31/12/2017.

Per l'annualità 2018 i limiti di spesa, per quanto ad oggi previsto in sede regionale, risultano i seguenti.

<b>LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2018 e 2019</b>	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	<b>€/000: 168.465</b>



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) devono attestarsi, per ciascuna delle annualità 2018 – 2019 entro il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2018 - 2019	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	€/000: 12.378
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2017: (pari al <u>50%</u> di 12.378,00):	€/000: 6.189

Prosegue altresì l'attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale di cui al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009 nonché agli obblighi informativi verso l'Ente Regione.

### \* Dinamiche del personale programmate per l'anno 2018.

Per l'esercizio 2018, stante l'eccessiva contrazione della spesa per il personale concretizzatasi nelle ultime annualità, come in precedenza illustrato, si continua ad ipotizzare un soddisfacimento del fabbisogno del personale ancora molto parziale, non risolutivo delle problematiche e criticità conosciute più diffuse: assenteismo, prescrizioni, esoneri, eccessivo utilizzo del personale in servizio non garante dei limiti minimi di riposo imposti dalla legge, penalizzazione totale e/o parziale di taluni servizi, nelle more della concreta realizzazione della riorganizzazione aziendale in atto.

In coerenza con gli obiettivi di rientro specificati si ipotizza pertanto un piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2018, come riportato nella successiva tabella presuntiva delle dinamiche del personale, fatte salve revisioni correlabili ad eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo in virtù di disposizioni regionali e/o nazionali che dovessero intervenire nel periodo di riferimento.

Si ipotizza la definizione, prioritariamente, delle assunzioni in turn-over derivanti dalle cessazioni del personale anno 2017, in relazione alla effettiva proiezione dei costi del personale tempo per tempo verificati e previo rilascio dei nulla osta regionali, nonché la definizione delle assunzioni di personale a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti che dovessero risultare ancora occupati da personale a tempo determinato.

In relazione alle dinamiche di competenza anno 2018 il turn over viene adeguato al 50% delle cessazioni intervenute in corso d'anno, comunque da rapportare al valore economico.

Le specifiche assunzionali previste sono contenute nelle tabelle di sintesi riportate di seguito.

La logica sottesa resta ancora quella dell'esclusivo riferimento alle figure professionali che svolgono funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali ed entro i limiti di budget sopra ricordati, nonché in coerenza con gli assetti strutturali futuri che l'azienda deve necessariamente rispettare in virtù del Piano di Riqualificazione Regionale.

Allo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti ad oggi previsti per l'anno 2018 computati in proiezione prudenziale, risulta possibile stabilire il seguente piano assunzionale per turn-over 2018.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

**ANNO 2018**

**Turn-over 2018 (Base di calcolo: cessazioni previste 2018) - Valore stimato al 30/11/2017**

TIPOLOGIA PERSONALE	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE TEORICAMENTE CONSENTITO DA RAPPORTARE AL 50% DEL VALORE ECONOMICO DELLE CESSAZIONI
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	2	1
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	50%	11	5,5
DIRIGENZA A.T.P.	50%		
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	13	6,5
TOTALE		26	13

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2018, considerando contestualmente, attraverso una stima prudenziale, le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2018.

Si considera azzerato il ricorso al tempo determinato, salvo necessarie e temporanee sostituzioni per personale assente dal servizio a vario titolo, come Maternità, Aspettative, etc.

### PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2018 - TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	Totale Cessazioni	Totale Ass 2018	TURN OVER					CONVERSIONI		
	€ 878.346,00	€ 1.392.478,14	2015	2016	2017	50% 2018	2018	AP	2017	2018
CESSAZIONI 2018		UNITA' TOTALI								
_DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE		1				1				
_DIRETTORE MEDICO CARDIOLOGIA		0								
_DIRETTORE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	0								
_DIRETTORE MEDICO MALATTIE APP.RESPIRATORIO		0								
_DIRETTORE MEDICO NEONATOLOGIA	1	0								
_DIRETTORE MEDICO REUMATOLOGIA		1				1				
_DIRETTORE MEDICO EMATOLOGIA	1	0								
_DIRETTORE MEDICO LABORATORIO ANALISI CLINICHE		0								
_DIRETTORE MEDICO SANITA' ANIMALE		0								
_DIRETTORE MEDICO IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE		1				1				
<b>TOTALE DIREZIONE MEDICA E SANITARIA</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	0	0	0	3	0	0	0	0
_DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA GENERALE		0								
_DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE		0								
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA PEDIATRICA		0								
_DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		0								
_DIRIGENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE S S BASE	1	0								
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA SAN PUBBLICA	2	0								
_DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		0								
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA	1	0								
_DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA		4				4				
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA GENERALE		0								
_DIRIGENTE MEDICO DI OTORINOLARINGOIATRIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE		0								
_DIRIGENTE MEDICO MED. FISICA E RIABILITAZIONE		0								
_DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE		1				1				
_DIRIGENTE MEDICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA		0								



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

_DIRIGENTE MEDICO NEUROCHIRURGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE		1				1				
_DIRIGENTE MEDICO DI NEONATOLOGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA		0								
_DIRIGENTE MEDICO DI RADIOLOGIA		1				1				
_DIRIGENTE MEDICO SCIENZA ALIM. E DIETETICA		0								
_DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	1	0								
_DIRIGENTE VETERINARIO	1	0								
<b>TOTALE DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	0	0	1	6	0	0	0	0
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		0								
DIRIGENTE BIOLOGO DI MEDICINA TRASFUSIONALE		0								
DIRIGENTE INGEGNERE		0								
DIRIGENTE FARMACISTA OSPEDALIERO		0								
DIRIGENTE BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA	2	0								
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA		0								
DIRIGENTE SOCIOLOGO		0								
<b>TOTALE DIRIGENZA SPTA</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	0								
ASSISTENTE RELIGIOSO		0								
ASSISTENTE SOCIALE	1	2				2				
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1	0								
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	1	0								
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO		0								
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA		2				2				
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	1	2				2				
CPS INFERMIERE GENERICO ESPERTO		0								
CPS INFERMIERE	1	18				18				
CPS INFERMIERE ESPERTO		0								
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE		0								
CPS INFERMIERE PEDIATRICO		6				6				
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO		0								
PUERICULTRICE	1	0								
OSTETRICA		2				2				
ACCALAPPIACANI		0								
OPERATORE SOCIO SANITARIO	3	2				2				
OPERATORE TECNICO ADDETTO ASSISTENZA		0								
OPERATORE TECNICO	1	0								
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO		1				1				
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	0								
CPS FISIOTERAPISTA	1	0								
PROGRAMMATORE		0								
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	1	2				2				
CPS LOGOPEDISTA		1				1				
CPS TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		1				1				
TERAPISTA OCCUPAZIONALE		0								
ASSISTENTE TECNICO		0								
COMMESSO	1	0								
<b>TOTALE PERSONALE NON DIRIGENTE</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	0	0	0	39	0	0	0	0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2017-2019

CATEGORIE PROTETTE COADIUTORE AMMINISTRATIVO		0								
TOTALE PERSONALE DA CATEGORIE PROTETTE	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>26</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

La spesa totale per il personale dipendente anno 2018, programmata secondo la tabella che precede, tende ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per il medesimo anno, pari a €/000: 168.465.

Delle n. 49 assunzioni previste sull'anno 2018, n. 1 unità copre il recupero delle unità cessate nel 2017, entro il valore economico del 50% delle dette cessazioni, n. 48 unità costituiscono applicazione del turn over 2018 compreso il riassorbimento della quota non spesa nel 2016 e di quella non spesa nel 2017. In tal modo si perviene ai seguenti risultati contabili rispettosi dei tetti di spesa annui nonché del vincolo del turn over al 50% calcolato in rapporto al valore economico delle cessazioni intervenute nel triennio 2016-2018.

<b>Totale Costo Personale da CE 2018</b>		<b>€ 178.414.454</b>
IRAP	€ 11.142.860	
<b>Costo Personale da CE 2018</b>		<b>€ 167.271.594</b>
<b>CoCoCo</b>		<b>€ 80.000</b>
<b>Universitari</b>		<b>€ 245.000</b>
<b>Personale Interinale</b>		<b>€ 800.000</b>

<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - PO 2018</b>		<b>€ 168.396.594</b>
<b>Budget Costo Personale 2018</b>	<b>€ 168.465.000</b>	
<b>Margine Atteso Anno 2018</b>		<b>-€ 68.406</b>

*Incidenza %* **-0,04%**

#### Vincolo turn over al 50% sul valore delle cessazioni triennio 2016-2018.

<b>Analisi Margine 50% Turn Over</b>	<b>Limite 50% Turn Over</b>	<b>Costo Assunzioni</b>	<b>Margine</b>
Anno 2016	€ 1.761.475,40	€ 1.565.561,57	€ 195.913,83
Anno 2017	€ 814.583,98	€ 46.154,91	€ 768.429,07
Anno 2018	€ 439.173,00	€ 1.392.478,14	-€ 953.305,14
			€ 11.037,76

#### Personale tempo indeterminato - Tabella Obiettivo perseguibile da programmazione anno 2018

Dipend. al 31/12/2017 *	Dotazione organica	Proiezione al 31/12/2018			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2018	Dotazione vacante
3225	3447	49	26	3248	-199

Il vincolo del turn over, attraverso la programmazione, risulta pertanto rispettato, tenuto conto anzi di un avanzo, dato il margine atteso pari ad € 11.037,76.

La spesa per il personale a tempo determinato anche per l'anno 2018 deve tendere all'azzeramento, rispetto alla spesa sostenuta nell'anno 2016, in relazione alla indefettibile necessità del rispetto del tetto complessivo di spesa.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Le dimissioni della quasi totalità dei contratti a termine, si ipotizza, potranno avvenire attraverso aggregazione o soppressione di servizi derivanti dalla progressiva attuazione della riorganizzazione aziendale in avvio.

Si segnala inoltre che il piano programmatico 2018 comprende anche il reclutamento a tempo indeterminato di un'ulteriore quota di personale medico ed infermieristico necessario per l'espletamento delle attività concernenti le reti STAM e STEN nel territorio aziendale, in ottemperanza alla Decretazione del Commissario ad Acta 58/2015, nonché per l'avvio della nuova postazione 118 Pescara Sud.

Il presente piano delle dinamiche potrà subire delle modificazioni in funzione delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione in atto a livello regionale, in fase di attuazione del D.M. 70/2015, tuttavia nel rispetto dei tetti di spesa menzionati, fatti salvi eventuali ed auspicati adeguamenti degli stessi tetti che dovessero derivare da nuovi interventi regionali e/o nazionali nonché dall'effettivo fabbisogno del personale tempo per tempo verificato unitamente alle effettive cessazioni dal servizio per collocamento in quiescenza, ad oggi pianificate in proiezione prudenziale.

Le rimodulazioni in corso d'anno, ove dovessero intervenire, saranno comunque connesse alle esigenze riorganizzative ed all'effettivo fabbisogno delle strutture aziendali.

A tal proposito l'impegno aziendale, nel rispetto delle disposizioni dettate con DGR 645/2016, è quello della predisposizione periodica, entro il mese di gennaio di ogni anno, a partire dal 2017, del "Piano delle Assunzioni", da compilare nel rispetto dei criteri dettati dall'ente Regione, il quale può essere oggetto di motivati successivi aggiornamenti ove necessario, e soggetto, di volta in volta, al parere favorevole espresso dal Dipartimento per la Salute ed il Welfare RA ed alla presa d'atto con deliberazione di Giunta Regionale.

Tale Piano delle Assunzioni, completato il percorso di approvazione, viene a costituire, di volta in volta, automatico aggiornamento della presente programmazione, quale documento autorizzatorio alle dinamiche assunzionali ivi contemplate, facendo comunque salvo l'obbligo di richiedere il rilascio del nulla osta regionale per ciascun profilo professionale da reclutare. Il nulla osta non deve essere richiesto per le compensazioni in corso d'anno qualora intervengano cessazioni dal servizio del titolare del posto.

Non è richiesto il rilascio del nulla osta per le assunzioni a tempo determinato. Tuttavia, in relazione alle nuove assunzioni a tempo determinato o in somministrazione lavoro, dal 2017, deve essere implementato un report mensile dettagliato che ne evidenzi le ragioni tecniche, organizzative, produttive o sostitutive di ricorso. Tale report deve essere trasmesso al Dipartimento per la Salute ed il Welfare RA.

Si attendono norme di dettaglio regionali in ordine alla compilazione dei report suddetti nonché in ordine alle procedure di stabilizzazione del personale.

L'anno 2019, per quanto ad oggi ipotizzabile, viene a costituire naturale prosecuzione delle dinamiche previste ed avviate nel biennio 2017 e 2018.

Come d'anzì evidenziato il reale fabbisogno di personale dovrebbe essere calcolato come differenza tra l'ultima dotazione organica approvata, vigente solo teoricamente, ed il personale attualmente in servizio, specie con riferimento al personale medico e di supporto, tenuto conto dei programmi e dei progetti previsti dal programma sanitario in atto, delle esigenze di tutela psico-fisica dei lavoratori imposti tra l'altro con Legge 161/2014, nonché degli esoneri, prescrizioni, etc.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2017-2019*

La programmazione elaborata con il presente documento, invero, per poter garantire il rispetto dei tetti di spesa e dei vincoli del turn over, ha implicato una notevole compressione delle reali esigenze verificate in azienda, di tale che le dinamiche assunzionali ivi previste non possono dirsi soddisfacenti e garanti dei migliori livelli quali-quantitativi delle prestazioni erogate dall'Asl Pescara. Detta analisi è stata ampiamente circoscritta e trasmessa all'Ente Regione nel corso dell'anno 2016.

#### **3.4    *NOTA ILLUSTRATIVA***

La consuetudine aziendale rispetto alla predisposizione del presente provvedimento individua in capo alla UOC Servizio Economico Finanziario l'elaborazione dei modelli tendenziali e le note illustrative circa la redazione degli stessi ed, invece, in capo alla UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali, l'elaborazione dei modelli previsionali: ciò premesso, nella tabella riportata di seguito, nel formato CE POA, si presentano le manovre ed il Tendenziale 2017-2019 unitamente alle manovre ed al Programmatico 2017-2019.

Modello CE POA ex DGR 741/2016 – Tendenziali e Programmatici 2017-2019

		Preconsuntivo 2016 da CE	Manovra Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre 2017	Previsione 2017	Previsione 2017 - DGR 741/2016	Scostamenti	Manovra Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovra Tendenziale 2019	Tendenziale 2019	Manovre 2019	Previsione 2019
A1	Contributi F.S.R.	546.152	0	546.152	5.374	551.526	551.526	0	0	546.152	15.428	561.580	0	546.152	14.952	561.104
A2	Saldo Mobilità	29.821	0	29.821	0	29.821	29.837	(16)	0	29.821	0	29.821	0	29.821	0	29.821
A3	Entrate Proprie	21.889	0	21.889	(3.716)	18.173	18.173	0	0	21.889	(3.716)	18.173	0	21.889	(3.716)	18.173
A4	Saldo Intramoenia	886	0	886	0	886	(165)	1.051	0	886	0	886	0	886	0	886
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(8.518)	(5.711)	(14.229)	7.705	(6.524)	(3.902)	(2.622)	(482)	(9.000)	(8.008)	(17.008)	0	(8.518)	(8.061)	(16.579)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	2.203	0	2.203	0	2.203	(1.055)	3.258	0	2.203	0	2.203	0	2.203	0	2.203
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti non FSR</b>	<b>592.433</b>	<b>(5.711)</b>	<b>586.722</b>	<b>9.363</b>	<b>596.085</b>	<b>594.414</b>	<b>1.671</b>	<b>(482)</b>	<b>591.951</b>	<b>3.704</b>	<b>595.655</b>	<b>0</b>	<b>592.433</b>	<b>3.175</b>	<b>595.608</b>
B1	Personale	169.686	(1.457)	168.229	(542)	167.687	167.687	0	0	169.686	(1.221)	168.465	0	169.686	(1.221)	168.465
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	70.622	0	70.622	(2.622)	68.000	63.000	5.000	0	70.622	(2.622)	68.000	0	70.622	(2.622)	68.000
B3	Altri Beni e Servizi	115.639	0	115.639	(3.666)	111.972	111.000	972	0	115.639	(4.826)	110.812	0	115.639	(4.826)	110.812
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	562	0	562	(123)	440	1.605	(1.165)	0	562	(170)	392	0	562	(217)	345
B5	Accantonamenti	4.294	0	4.294	0	4.294	6.785	(2.491)	0	4.294	0	4.294	0	4.294	0	4.294
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>360.803</b>	<b>(1.457)</b>	<b>359.346</b>	<b>(6.953)</b>	<b>352.393</b>	<b>350.077</b>	<b>2.316</b>	<b>0</b>	<b>360.803</b>	<b>(8.839)</b>	<b>351.963</b>	<b>0</b>	<b>360.803</b>	<b>(8.886)</b>	<b>351.916</b>
C1	Medicina Di Base	35.884	0	35.884	0	35.884	36.135	(251)	0	35.884	0	35.884	0	35.884	0	35.884
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.282	0	52.282	(82)	52.200	52.200	0	0	52.282	(82)	52.200	0	52.282	(82)	52.200
C3	Prestazioni da Privato	142.169	0	142.169	(287)	141.882	141.882	0	0	142.169	(287)	141.882	0	142.169	(287)	141.882
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>230.335</b>	<b>0</b>	<b>230.335</b>	<b>(369)</b>	<b>229.966</b>	<b>230.217</b>	<b>(251)</b>	<b>0</b>	<b>230.335</b>	<b>(369)</b>	<b>229.966</b>	<b>0</b>	<b>230.335</b>	<b>(369)</b>	<b>229.966</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>591.138</b>	<b>(1.457)</b>	<b>589.681</b>	<b>(7.322)</b>	<b>582.359</b>	<b>580.294</b>	<b>2.065</b>	<b>0</b>	<b>591.138</b>	<b>(9.208)</b>	<b>581.929</b>	<b>0</b>	<b>591.138</b>	<b>(9.255)</b>	<b>581.882</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>1.295</b>	<b>(4.254)</b>	<b>(2.959)</b>	<b>16.685</b>	<b>13.726</b>	<b>14.120</b>	<b>(394)</b>	<b>(482)</b>	<b>813</b>	<b>12.912</b>	<b>13.726</b>	<b>0</b>	<b>1.295</b>	<b>12.430</b>	<b>13.726</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	304	0	304	0	304	698	(394)	0	304	0	304	0	304	0	304
F3	Oneri Fiscali	13.840	0	13.840	(418)	13.422	13.422	0	0	13.840	(418)	13.422	0	13.840	(418)	13.422
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(1.469)	0	(1.469)	1.469	0	0	0	0	(1.469)	1.469	0	0	(1.469)	1.469	0
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>12.675</b>	<b>0</b>	<b>12.675</b>	<b>1.051</b>	<b>13.726</b>	<b>14.120</b>	<b>(394)</b>	<b>0</b>	<b>12.675</b>	<b>1.051</b>	<b>13.726</b>	<b>0</b>	<b>12.675</b>	<b>1.051</b>	<b>13.726</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>(11.380)</b>	<b>(4.254)</b>	<b>(15.634)</b>	<b>15.634</b>	<b>0</b>	<b>(0)</b>	<b>0</b>	<b>(482)</b>	<b>(11.862)</b>	<b>11.861</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>(11.380)</b>	<b>11.379</b>	<b>0</b>



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

### **Conti Economici Tendenziali 2017-2019**

Le ASL regionali nel Triennio 2017 /2019 agiranno in un contesto i cui indirizzi operativi sono definiti nel Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario regionale abruzzese, approvato con decreto Commissariale n. 55 del 10 giugno 2016, successivamente approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 505 del 22 settembre 2016, modificata con la deliberazione di Giunta Regionale n. 576 del 29 settembre 2016.

I Modelli tendenziali sono stati elaborati coerentemente con la stima a chiudere dell'anno 2016 e con quanto previsto nel POA 2016-2018 fermo restando che all'epoca della loro redazione non era ancora stato approvato il piano di riqualificazione del SSR di cui sopra .

Dall' esame degli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle ASL Regionali per il triennio 2017/2019, approvati con delibera di Giunta Regionale n. 741 del 15 novembre 2016, si evidenzia che permangono ancora alcuni elementi di incertezza quali :

- Non è stato ancora definito, a livello nazionale, il riparto delle risorse del Fondo sanitario Nazionale per le annualità di riferimento
- Non è ancora noto, se per il triennio 2017/2019 il rimborso per pay- back potrà mantenersi sugli stessi valori concordato per gli anni 2015/2016.

Inoltre nella sezione dedicata alla redazione dei Conti Economici Tendenziali e Programmatici le linee regionali indicano che i valori previsti per la mobilità extra ed intra regionale ed i costi previsti per l'acquisto delle prestazioni ospedaliere da privato accreditato sono quelli relativi al CE 3° trimestre 2016 riportati all'anno.

### **Criteri di redazione:**

Alla luce di quanto sopra esposto ed in considerazione del fatto che alla data odierna non risultano ancora sottoscritti i CCNL per il personale dipendente e per MMG il CE Tendenziale 2017 è stato elaborato avendo come punto di riferimento i dati del CE III trimestre 2016 integrato, ove possibile, con i valori tendenziali previsti nel POA 2016/2017 riguardanti :

- La rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti
- Il costo del personale

### **Conto Economico Preventivo 2017**

I criteri di redazione del conto economico preventivo 2017, che si articola nel rispetto degli obiettivi economici indicati nella DGR 741/2016, determina un risultato di esercizio in pareggio ottenuto seguendo quattro linee procedurali distinte:

- Rappresentare la voce A1 Contributi FSR come il finanziamento necessario ad assicurare, in modo complementare agli altri ricavi esposti, un risultato di Esercizio in pareggio
- Allineare direttamente alcuni degli aggregati a quanto indicato dalla DGR 741/2016
- Mettere in campo manovre di riduzione della spesa tali da ricondurre complessivamente le poste contabili all'equilibrio economico tracciato dal target regionale.
- Confermare i dati esposti nei modelli tendenziali

Sono stati allineati al valore della DGR 741/2016 i seguenti aggregati:



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- A3 – Entrate proprie
- B1 – Personale
- C2 – Farmaceutica Convenzionata
- C3 – Prestazioni da Privato
- F3 – Oneri Fiscali

Sono state effettuate manovre sui seguenti aggregati:

- A5 – Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti
- B2 – Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati
- B3 – Altri Beni e Servizi
- B4 – Ammortamenti e Costi Capitalizzati
- F4 – Saldo Gestione Straordinaria

Sono stati confermati i valori del modello Tendenziale per i seguenti aggregati:

- A4 – Saldo Intramoenia
- A6 - Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati
- B5 – Accantonamenti
- C1 – Medicina di base
- F2 – Saldo Gestione Finanziaria

### A5 – Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

L'obiettivo economico indicato dal Dipartimento della Salute e del Welfare per il finanziamento nel 2017 degli investimenti in C/Esercizio è pari ad €/000 3.941.

Tale importo è decisamente insufficiente a sostenere il programma di investimenti in tecnologie, attrezzature, strutture ed impianti, necessario al mantenimento ed allo sviluppo delle attività dell'Azienda.

Si tenga presente, inoltre, che parte di tale somma risulta "indisponibile", nel senso che è destinata a finanziare, così come prevede la legge, la quota a carico dell'Azienda per i contributi ex Art. 20 L. 67/88.

In questo scenario, si è deciso di destinare le scarse risorse in C/Esercizio al finanziamento di interventi di ristrutturazione non rinviabili ed all'acquisto di tecnologie diagnostiche.

Il piano degli Investimenti 2017 sviluppato, si attesta ad €/000 6.546 e l'Azienda, per garantirne la possibilità, si è impegnata a manovre sfidanti negli altri aggregati di spesa tali da assicurare l'equilibrio complessivo disegnato dal provvedimento regionale.

Si rimanda al paragrafo 3.6. "Piano Triennale degli Investimenti 2017-2019" per il dettaglio degli interventi che determinano il valore della posta.

### B2 – Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Gli elementi di valutazione per valorizzare questo aggregato di spesa sono stati i seguenti:

- Analisi dell'andamento di magazzino alla data del 30/11/2016



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Riclassifica dell'ossigeno somministrato in terapia domiciliare dai servizi verso l'aggregato in questione.
- Andamento costante della casistica e della peculiarità dell'assistenza sanitaria;
- Scenario costante circa l'immissione in commercio di nuovi farmaci innovativi, l'impatto di spesa dei quali non risulta in alcun modo prevedibile

La situazione al 30/11/2016 risulta essere la seguente:

Descrizione conto	Evaso Fatturato	Evaso da fatturare	NC	Totale al 30/11/2016	Totale al 31/12/2016
(P) - Medicinali con AIC	49.971.716	927.537	-325.350	50.573.903	55.171.530
Descrizione conto	Evaso Fatturato	Evaso da fatturare	NC	Totale al 30/11/2016	Totale al 31/12/2016
(P) - Soluzioni infusionali con AIC	25.804	29	0	25.833	28.181
(P) - Ossigeno con AIC	817.937	98.314	0	916.250	999.546
(P) - Altri gas medicali con AIC	45.401	921	0	46.323	50.534
(P) - Emoderivati con AIC	3.363.837	35.445	-2.013	3.397.269	3.706.112
(P) - Medicinali senza AIC	1.218.250	24.811	0	1.243.061	1.356.066
Farmaci innovativi	9.865.953	188.065	-3.538.983	6.515.035	7.107.311
	65.308.898	1.275.121	-3.866.346	62.717.674	68.419.280

Alla luce di quanto sinora affermato, si reputa plausibile prevedere per l'anno 2017 una spesa pari ad €/000 68.000.

Gli strumenti a disposizione dell'Azienda per monitorare e governare la spesa in questione sono i seguenti:

- Attivazione Commissione Terapeutica
- Monitoraggio stringente scorte e consumi
- Criteri di appropriatezza e sostenibilità per le terapie ad alto costo
- Tempestiva chiusura delle schede di monitoraggio AIFA, finalizzata alla potenziale emissione di pay-back da parte dei fornitori.

A quanto appena detto, tuttavia, devono essere tenuti in debita considerazione i seguenti fenomeni:

- l'effetto che la Gara Regionale dei Farmaci relativamente alla leva "prezzo"
- La positiva incidenza delle politiche di "scontistica" determinate dall'AIFA a proposito dei farmaci innovativi che, avanzando per scaglioni progressivi in relazione alla vendita da parte dei produttori a livello nazionale, garantiscono un positivo effetto rettificativo della spesa.

### B3 – Altri Beni e Servizi

Partendo dalla necessaria considerazione che il ritardo nell'implementazione del DCA 79/2016, causato essenzialmente dal ricorso amministrativo agli effetti al medesimo, mina in modo rilevante la possibilità di conseguire una decisa razionalizzazione della spesa di questo aggregato, per la valorizzazione della previsione 2017 si è proceduto differente mente per i Beni ed i Servizi.

Per i Beni Sanitari ed i Beni Sanitari, posto che l'obiettivo regionale si attesta rispettivamente ad €/000 43.611 ed €/000 1.160, visto l'andamento della contabilità di magazzino alla data del 30/11/2016 e le iniziative di contenimento della spesa attivate in Azienda, si è ritenuto verosimile di allinearsi di fatto ai valori previsti dalla DGR 741/2016.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Le politiche di contenimento della spesa attive in Azienda sono le seguenti:

- Leva “prezzo”
  - Monitoraggio dei prezzi di aggiudicazione, finalizzata ad una potenziale rinegoziazione: in tal senso, è stata predisposta un’analisi che individua al 31/08 circa 240 dispositivi caratterizzati da una spesa maggiore di €/000 20 e che rappresentano circa il 45% dei consumi totali alla data.
  - Attenta revisione dei prezzi a base d’asta per le procedure di acquisto da realizzare nel secondo semestre
  - Monitoraggio capillare dei contratti estimatori (conto/deposito) attivi in Azienda, al fine di verificarne, da un lato, il funzionamento e l’efficacia, dall’altro, la possibilità di estendere questo istituto ad ulteriori classi di dispositivi medici caratterizzate da gamma variegata ovvero da prezzo rilevante.
- Leva “consumo” (quantità e “mix” materiali)
  - Ispezioni da parte della UOC Farmacia Ospedaliera, finalizzate a verificare i livelli di stock presso le UU.OO. caratterizzate dalla maggior incidenza dell’incremento di spesa, a carattere almeno mensile
  - Monitoraggio da parte della Direzione Amministrativa di tutti gli ordini di valore superiore ad € 10.000
  - Procedura di autorizzazione all’acquisto, prevista nella Delibera DG 699 del 28/07/2016.

Per i Servizi, invece, considerato quanto detto circa il mancato effetto di razionalizzazione derivante dal ritardo dell’implementazione nel Riordino della Rete Ospedaliera, si è proceduto essenzialmente ad una conferma del dato del CE III trimestre 2016 proiettato linearmente al 31/12/2016, decrementato come segue:

		<b>Preconsuntivo 2016 da CE</b>	<b>Manovre 2017</b>	<b>Previsione 2017</b>
B3.3a.1	<i>Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti</i>	8.791.730	(297.825)	8.493.905
B3.3a.2	<i>Manutenzioni e riparazioni</i>	14.163.901	(200.000)	13.963.901
B3.3a.3	<i>Altri servizi appaltati</i>	11.558.357	(499.069)	11.059.288
B3.3b	<i>Servizi Utenze</i>	4.264.798	(300.000)	3.964.798
B3.3c	<i>Consulenze</i>	4.094.430	(105.000)	3.989.430
B3.3f	<i>Altri Servizi Sanitari e Non</i>	11.987.764	(859.151)	11.128.613
B3.3g	<i>Godimento Beni di Terzi</i>	7.637.292	(986.370)	6.650.922
		62.498.271	(3.247.414)	59.250.856

Gli importi più rilevanti sono così dettagliabili:

- Altri Servizi Appaltati: effetto della riconduzione della spesa per il contratto di Lavanolo ai valori contrattuali, depurato cioè dalla contestata doppia fatturazione da parte di uno dei componenti dell’ATI, per €/000 499
- Altri Servizi Sanitari e non: riclassifica della componente ossigeno nel contratto di “ossigenoterapia domiciliare” nell’aggregato di spesa “B2 – Farmaci ed Emoderivati” per €/000 859
- Godimento beni di terzi: effetto della conclusione del contratto di Leasing Operativo per la Cell Factory al 18/12/2016 e conseguente riscatto delle attrezzature per €/000 986

### B4 – Ammortamenti e Costi Capitalizzati



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

Per gli Ammortamenti e Costi Capitalizzati, in ossequio alla logica di contabilizzazione della Casistica Applicativa ex Dlgs 118/2011, si evidenzia che il saldo tra valore degli Ammortamenti e valore delle Sterilizzazioni derivi esclusivamente dai cespiti acquistati prima del 2012, secondo un trend di riduzione tendente allo zero, in ragione della data di fine di ammortamento degli stessi.

Si riportano, pertanto, i valori calcolati alla data, rispetto ai quali si potrebbero riscontrare variazioni, esclusivamente in concomitanza dei seguenti fenomeni:

- Dismissione anticipata di un cespite
- Variazione di valore di un cespite

### F4 – Saldo Gestione Straordinaria

Per il Saldo della Gestione Straordinaria si è proceduto convenzionalmente all'azzeramento della posta.

### Bilancio Pluriennale – Annualità 2018-2019

Il Bilancio Pluriennale è stato redatto secondo i seguenti criteri:

- Rappresentare la voce **A1 - Contributi FSR** come il finanziamento necessario ad assicurare, in modo complementare agli altri ricavi esposti, un risultato di Esercizio pari ad €/000 0.
- Rappresentare la voce **A5 – Rettifica Contributi C/Esercizio per destinazione ad investimenti** in ragione di quanto riportato tra gli impatti economici del Piano Triennale degli Investimenti 2017-2019, parte integrante e sostanziale della presente.
- Allineare direttamente gli aggregati di spesa **B1 - Personale** e **F3 – Oneri Fiscali** a quanto indicato dal DGR 741/2016
- Lasciare costante il valore dell'aggregato **B2 – Farmaci e Emoderivati**, in ragione della potenziale implementazione della Distribuzione per Conto (DPC) che, nello schema di bilancio riclassificato POA, sposterebbe dall'aggregato B2 "Farmaci ed Emoderivati" all'aggregato C2 "Farmaceutica convenzionata" buona parte della spesa per la Distribuzione Diretta.
- Lasciare costante il valore dell'aggregato **B3 – Altri Beni e Servizi**, decrementandolo esclusivamente, per il 2018 e per il 2019, del contratto di noleggio della TAC PET che, in programma di acquisizione in proprietà dall'Azienda nel corso del 2017, si stima possa essere collaudata entro la fine dell'Esercizio.
- Riproporre, per gli anni 2018 e 2019, per l'aggregato di spesa **B4 - Ammortamenti e Costi Capitalizzati** la metodologia di valorizzazione già descritta per il Conto Economico Preventivo 2017.
- Lasciare invariati gli altri aggregati di spesa rispetto a quanto previsto per il Bilancio Programmatico di Esercizio

### **3.5 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

La recentissima uscita dal Commissariamento e l'adozione dei Decreti Commissariali 55/2016 e 79/2016, costituiscono da una lato lo scenario ambientale dall'altro gli strumenti a disposizione per testimoniare sia la maturità organizzativo-gestionale del SSR sia per rendere contemporanea e competitiva l'offerta di assistenza Ospedaliera/Territoriale.

Le direttrici logiche intorno alle quali si polarizza l'impegno dell'Azienda per il triennio sono le seguenti:



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

- Riorganizzazione e caratterizzazione dell' offerta sanitaria
- Ammodernamento della gestione e dell'organizzazione
- Consapevolezza quali-quantitativa dei fenomeni
- Attenzione alle risorse ed all'equilibrio economico-finanziario

### Riorganizzazione e caratterizzazione dell' offerta sanitaria

Il riordino della rete Ospedaliera, ancorché ritardabile dagli esiti delle comprensibili resistenze dei territori ai quali è stato assegnato un ruolo differente/minore nella logica di sistema di offerta regionale, segna inequivocabilmente un percorso improcrastinabile.

Specularmente all'implementazione del modello ospedaliero esclusivamente orientato all'acuzie, tuttavia, sorge la necessità di una forte attenzione al potenziamento del territorio che deve essere in grado di riassorbire in modo efficace ed efficiente un'importante fetta di assistenza che, fino ad oggi, seppur di esclusiva competenza dal punto di vista del "setting", è stata gestita, nella migliore delle ipotesi, in modalità concorrente.

In questa logica di sistema, pertanto, di prioritario interesse per l'Azienda risultano essere:

- La possibile realizzazione di un DEA di II livello
- L'implementazione a regime delle reti tempo-dipendenti, delle emergenze cardiologiche, stroke e politrauma
- La rete dell'emergenza-urgenza territoriale
- La riconversione del P.O. di Popoli in Polo riabilitativo regionale
- L'avvio a regime dell'istituto della Dimissione Protetta
- Lo sviluppo dell' ADI/Cure domiciliari
- La revisione e l'incremento dell'offerta di residenzialità e semi-residenzialità
- Il potenziamento dell'offerta ambulatoriale/distrettuale/consuloriale
- I modelli mono-professionali (AFT) e multi-professionali (UCCP) dell'assistenza primaria
- La gestione della cronicità a domicilio

### Ammodernamento della gestione e dell'organizzazione

Strettamente collegata al precedente, questa area interventuale si può ricondurre principalmente a due filoni:

- L'adeguamento strutturale e alberghiero e l'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie
- L'Atto Aziendale e la standardizzazione delle pratiche assistenziali/gestionali

Se, per il primo punto, si ritiene possibile rimandare al Piano Triennale degli Investimenti 2017-2019, per una visione complessiva dello sforzo profuso in questo senso dall'Azienda, pur in uno scenario di risorse scarse, appare importante esporre qualche considerazione aggiuntiva nel merito del secondo.

Le adottande "Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali" costituiscono un formidabile strumento per l'ammodernamento gestionale e organizzativo delle Aziende: si auspica che in esse possano confluire elementi di "governance" tali da promuovere modelli gestionali che contemplino:

- Una sempre maggiore integrazione trans-muraria
- Elementi organizzativi interaziendali
- Elementi organizzativi addirittura centralizzati



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

A corollario di quanto appena detto emerge con chiarezza che, in corrispondenza di modelli gestionali contemporanei, per un'omogenea razionalizzazione dell'organizzazione, debbano necessariamente essere attivate procedure comportamentali codificate e verificabili che l'Azienda così intende promuovere :

- Ricorso diffuso ai PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici) per l'attività sanitaria
- Implementazione dei PAC (Percorsi Attuativi della Certificabilità) per le attività tecnico-amministrative

### Consapevolezza quali-quantitativa dei fenomeni

Naturalmente, perché si possa realmente parlare di "governance", non si può prescindere da un utilizzo capillare di sistemi informativi che traccino le attività svolte e siano in grado di darne evidenza in modo immediato e sintetico sia dal punto di vista delle attività sanitarie sia dal punto di vista della spesa e dalla possibilità di effettuare agevolmente attività di benchmarking che consentano all'Azienda di uscire da una logica di autoreferenzialità e di individuare quali siano realmente i punti di forza e di debolezza non già "in valore assoluto", bensì, in "valore relativo".

In questo senso, l'Azienda per il triennio trova strategico:

- Potenziare e migliorare la qualità dei seguenti flussi:
  - SDO e SDAC
  - Attività ambulatoriale
  - Assistenza Farmaceutica (Convenzionata, Distribuzione Diretta e Consumi Ospedalieri)
  - Consumi Dispositivi medici
  - I flussi gestionali NSIS
- Attivare a regime il software del percorso chirurgico (Interventi di Blocco Operatorio)
- Informatizzare definitivamente l'integrazione delle c.d "Prestazioni Intermedie" dei Servizi Diagnostici
- Attivare la Cartella Ambulatoriale per la gestione informatizzata delle consulenze, del CUP di II livello e della refertazione
- Implementare il nuovo software regionale Amministrativo Contabile per omogeneizzare e rendere ancora più incisive, in una logica integrata (ERP):
  - La gestione degli approvvigionamenti
  - La logistica di magazzino
  - La gestione dei "Cespiti"
  - La Contabilità Generale
  - La Contabilità analitica

L'Azienda, inoltre, intende proseguire nel progetto "Network Italiano Sanità" (N.I.San) – finalizzato alla rilevazione dei costi standard per episodio sanitario - , affiancando alla ripetizione dell'analisi già fatta sui ricoveri, l'analisi delle attività ambulatoriali e delle attività territoriali secondo la metodologia dell'Activity Clinical Costing.

### Attenzione alle risorse ed all'equilibrio economico-finanziario

Da ultimo, appare inevitabile dedicare qualche considerazione a questo delicatissimo argomento: la Legge di Stabilità 208/2015 art. 1 comma 258 ed il Decreto Interministeriale del 21/06/2016 a proposito delle Aziende Ospedaliere (AO), delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e degli Istituti di Ricerca



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2017-2019

(IRCCS), hanno profondamente modificato lo scenario di riferimento per la rilevazione dell'efficienza della gestione, disponendo che dal mancato rispetto in valore assoluto/relativo della differenza/rapporto tra ricavi e costi di esercizio, discende in modo automatico la procedura di commissariamento dell'Ente.

In attesa che l'Amministrazione Centrale, in adempimento alla previsione legislativa di analogo provvedimento per le AA.SS.LL per il 2017., elabori criteri di calcolo per la rilevazione dell'efficienza gestionale, l'Azienda sta cercando, come testimoniato dal presente provvedimento, di recepire gli input regionali per il rispetto dei tetti di spesa ex DGR 741/2016: tuttavia, sembra d'uopo precisare che, quanto più ritarderanno l'implementazione del DCA 79/2016 e la centralizzazione degli acquisti, tanto più sarà difficile poter garantire i livelli di spesa previsti.

Quanto detto sinora, trova in più punti del presente provvedimento (Piano dell'Organizzazione, Nota illustrativa, Piano Triennale degli Investimenti) dettagli esplicativi e di approfondimento, a testimonianza dell'anelito della Direzione di dare un fattivo contributo alla riqualificazione del SSR: per il triennio 2017-2019, pertanto, si auspica, che, in stretta collaborazione con il Dipartimento della Salute e del Welfare, si possa efficacemente incidere sulla consapevolezza e sulla crescita "culturale" di tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti a vario titolo ed, infine, affidare ai cittadini abruzzesi una sanità capace di prenderne in carico le esigenze in modo sicuro, veloce e facile.

### 3.6 PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Di seguito si sintetizza per fonte di finanziamento il totale complessivo, il totale del triennio e gli importi per annualità, si dettaglia l'impatto economico e si riportano le schede di dettaglio che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

#### Riepilogo per Fonte di Finanziamento

Fonte di Finanziamento	Importo Totale	Importo Triennio	2017	2018	2019
ART. 20	31.693.817	31.693.817	9.518.975	15.527.146	6.647.697
C/CAPITALE - DGR 1251/P/2005	5.903.231	5.903.231	4.703.231	1.200.000	0
C/CAPITALE - DGR 471P/2006	5.598.769	5.598.769	2.825.000	2.773.769	0
RIMBORSO MEDIASS TERREMOTO 2009	3.855.692	3.855.692	3.855.692	0	0
PROGETTI OBIETTIVO	10.631.561	10.631.561	9.327.561	1.304.000	0
CONTO ESERCIZIO	44.889.928	40.111.514	6.524.418	17.008.047	16.579.049
	102.572.999	97.794.584	36.754.878	37.812.961	23.226.745

#### Impatto Economico degli Investimenti finanziati con risorse in C/Esercizio

Fonte di Finanziamento	Importo Totale	Importo Triennio	2017	2018	2019
C/ESERCIZIO	44.689.925	40.111.514	6.524.418	17.008.047	16.579.049

## Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019 – Scheda 1A - Lavori Edili

\* L'INVESTIMENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C)

\*\*L'INVESTIMENTO HA DURATA SUPERIORE AL TRIENNIO (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2017	2018	2019	Informazioni aggiuntive
	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2017	2018	2019	Informazioni aggiuntive
	<b>Art. 20 L 67/88</b>					
*	P.O. PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE	13.295.393	0	6.647.697	6.647.697	ADP 2° STRALCIO RIMODULATO
*	P.O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	2.556.461	0	2.556.461	0	ADP INTEGRATIVO DELLO STRALCIO 2004
*	DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI	502.612	502.612	0	0	DELIBERA CIPE N. 16 DEL 08/03/2013 € 502.612 - DELIBERA 1298/2013 € 497.164 - C/ESERCIZIO 26.453,26
	P.O. DI PENNE - RISTRUTTURAZIONE	12.500.000	6.250.000	6.250.000	0	ADP 3° STRALCIO
	P.O. DI PESCARA TRASFERIMENTO MATERNO INFANTILE	1.006.832	1.006.832	0	0	ADP STRALCIO 2004
	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE NEONATOLOGIA	364.940	291.952	72.988	0	ADP STRALCIO 2004
*	D.S.B. PESCARA SUD/UCCP	724.405	724.405	0	0	ART 20 1° TRIENNIO € 724,405,36 - LINEE PROGETTUALI EX L 662/94 DGR 812/15 € 1.500.000 - DGR 178/16 € 700.000
	P.O. DI PESCARA - EX IVAP GINECOLOGIA E OSTETRICIA	743.174	743.174	0	0	ADP STRALCIO 2004
		31.693.817	9.518.975	15.527.146	6.647.697	
	<b>C/Capitale DGR 1251/P/2005</b>					
	TRASFERIMENTO FARMACIA DISTRIBUZIONE DIRETTA NEI LOCALI OGGI ADIBITI A MAGAZZINO TECNOLOGICO	700.000	700.000	0	0	
*	P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENDIO	1.500.000	450.000	1.050.000	0	
	LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE U.O.C DI GINECOLOGIA - OSTETRICIA. (EX IVAP)	2.000.000	2.000.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI RMN	680.000	680.000	0	0	
	P.O. PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI ANATOMIA PATOLOGICA I° LOTTO - CHIAVI IN MANO	350.000	350.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - RIFACIMENTO SISTEMA FOGNARIO (MENZA E MALATTIE INFETTIVE )	300.000	150.000	150.000	0	
	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO - I LOTTO	373.231	373.231	0	0	
	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO - II° LOTTO	748.769	0	748.769	0	
		6.652.000	4.703.231	1.948.769	0	

## Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019 – Scheda 1A - Lavori Edili

\* L'INVESTIMENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C)

\*\*L'INVESTIMENTO HA DURATA SUPERIORE AL TRIENNIO (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2017	2018	2019	Informazioni aggiuntive
	<b>C/Capitale DGR 471/P/2006</b>					
	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE E SOPRAELEVAZIONE CENTRO TRASFUSIONALE	2.250.000	225.000	2.025.000	0	
	VARIANTE PER RISTRUTTURAZIONE U.O. DI GINECOLOGIA - OSTETRICIA DEL P.O. DI PESCARA; L'IMPORTO INTEGRA IL CONTRIBUTO EX ART. 20 L. 67/88	2.600.000	2.600.000	0	0	
		4.850.000	2.825.000	2.025.000	0	
	<b><u>Progetti PSN (L 662/96)</u></b>					
*	DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI	497.164	497.164	0	0	DELIBERA CIPE N. 16 DEL 08/03/2013 € 502.612 - DELIBERA 1298/2013 € 497.164 - C/ESERCIZIO 26.453,26
*	D.S.B. PESCARA SUD/UCCP	2.200.000	2.200.000	0	0	ART 20 1° TRIENNIO € 724,405,36 - LINEE PROGETTUALI EX L 662/94 DGR 812/15 € 1.500.000 - DGR 178/16 € 700.000
	RSA/DSB CEPAGATTI - LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE	600.000	600.000	0	0	DELIBERA DG 1298/2012 - LINEA PROGETTUALE CURE PRIMARIE 2012
	AREA VESTINA - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE IMMOBILI	736.000	736.000	0	0	DELIBERA DG 329/2016 - RESIDUO LINEA PROGETTUALE CURE PRIMARIE 2009
	DSB DI SCAFA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA L. 32/2007	800.000	240.000	560.000	0	DELIBERA DG 1298/2012 - LINEA PROGETTUALE CURE PRIMARIE 2012
	P.O. DI POPOLI - GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE	930.000	186.000	744.000	0	LINEA PROGETTUALE STATO VEGETATIVO E MINIMA COSCIENZA € 351.547 - LINEA PROGETTUALE MODELLI AVANZATI GESTIONE MALATTIE CRONICHE € 578.453
	P.O. DI PESCARA - HOSPICE	400.000	400.000	0	0	DELIBERA DG 898/16 LINEA PROGETTUALE L3 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
*	P.O. DI PESCARA - CELL FACTORY E SPAZI PERTINENZIALI	621.897	621.897	0	0	DELIBERA DG 1004/2012 (FONDI CIPE 2010 € 130.000 - FONDI CIPE 2011 € 150.000) - DELIBERA DG 222/2014 (FONDI CIPE € 60.000) - DELIBERA DG 791/2016 (FONDI CIPE 2011 € 195.000 - FONDI CIPE € 86.897,40)
		6.785.061	5.481.061	1.304.000	0	
	<b><u>Rimborso Assicurazione Sisma 2009</u></b>					
	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "1B"	650.000	650.000	0	0	
	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "3"	740.000	740.000	0	0	
	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "C2" - GRAVI CEREBROPATIE	1.102.692	1.102.692	0	0	

## Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019 – Scheda 1A - Lavori Edili

\* L'INVESTIMENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C)

\*\*L'INVESTIMENTO HA DURATA SUPERIORE AL TRIENNIO (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2017	2018	2019	Informazioni aggiuntive
*	P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO E RISTRUTTURAZIONE "PALAZZINA B"	588.000	588.000	0	0	
	P.O. DI POPOLI - STUDIO DI FATTIBILITÀ PER ADEGUAMENTO SISMICO E RICONVERSIONE A STRUTTURA POLO RIABILITATIVO	400.000	400.000	0	0	
*	RSA/DSB CITTÀ SANT'ANGELO	225.000	225.000	0	0	
*	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO BLOCCO	150.000	150.000	0	0	
		3.855.692	3.855.692	0	0	
	<u>C/Esercizio</u>					
*	P.O. PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE	1.477.260	0	738.630	738.630	ADP 2° STRALCIO RIMODULATO
*	P.O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	284.052	0	284.052	0	ADP INTEGRATIVO DELLO STRALCIO 2004
*	DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI	26.453	26.453	0	0	DELIBERA CIPE N. 16 DEL 08/03/2013 € 502.612 - DELIBERA 1298/2013 € 497.164 - C/ESERCIZIO 26.453,26
*	P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENDIO	400.000	0	0	400.000	
	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PALAZZINA "G"	1.500.000	300.000	1.200.000	0	
**	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE EX IVAP	9.078.412	0	3.150.000	5.928.412	
	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO III LOTTO	2.500.000	0	0	2.500.000	
	IMMOBILE UBICATO IN PESCARA ALLA VIA RIGOPIANO . INTERVENTO DI RIQUALIFICAZIONE ENERGETICO - IMPIANTISTICA ED OTTIMIZZAZIONE SPAZI INTERNI	4.000.000	200.000	1.800.000	2.000.000	
*	P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO E RISTRUTTURAZIONE "PALAZZINA B"	1.372.000	0	588.000	784.000	
	A.S.L. DI PESCARA - RIQUALIFICAZIONE E MANUTENZIONE AREE A VERDE	360.000	120.000	120.000	120.000	
	CONSULTORIO/118 CATIGNANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PALAZZINA	250.000	0	0	250.000	
	P.O. DI PESCARA - LABORATORIO DI ANALISI	200.000	200.000	0	0	
	P.O. DI PENNE - DIALISI - AMBULATORIO DI GASTRO - ENTOROLOGIA	400.000	80.000	320.000	0	
	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ASCENSORI	100.000	100.000	0	0	

## Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019 – Scheda 1A - Lavori Edili

\* L'INVESTIMENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C)

\*\*L'INVESTIMENTO HA DURATA SUPERIORE AL TRIENNIO (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2017	2018	2019	Informazioni aggiuntive
*	P.O. DI PESCARA - CELL FACTORY E SPAZI PERTINENZIALI	150.000	0	150.000	0	DELIBERA DG 1004/2012 (FONDI CIPE 2010 € 130.000 - FONDI CIPE 2011 € 150.000) - DELIBERA DG 222/2014 (FONDI CIPE € 60.000) - DELIBERA DG 791/2016 (FONDI CIPE 2011 € 195.000 - FONDI CIPE € 86.897,40)
*	RSA/DSB CITTÀ SANT'ANGELO	2.025.000	0	1.350.000	675.000	
	POLO SANITARIO TOCCO DA CASAURIA - RISTRUTTURAZIONE	1.000.000	0	500.000	500.000	
	P.O. DI POPOLI - RISTRUTTURAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 1° MODULO RIABILITATIVO	180.000	0	180.000	0	
	P.O. DI POPOLI - RISTRUTTURAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 2° MODULO RIABILITATIVO	2.000.000	0	0	2.000.000	
*	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO BLOCCO	950.000	0	950.000	0	
	P.O. DI PENNE - MESSA IN SICUREZZA PALAZZINA AMMINISTRATIVA	340.000	340.000	0	0	
	P.O. PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI ANATOMIA PATOLOGICA II° LOTTO - CHIAVI IN MANO	350.000	0	350.000	0	
	P.O. POPOLI - LAVORI PER TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	700.000	700.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO VECCHIO OSPEDALE	900.000	0	450.000	450.000	
	P.O. DI PENNE - MIGLIORAMENTO SISMICO	463.007	0	230.000	233.007	
		31.006.184	2.066.453	12.360.682	16.579.049	
		84.842.755	28.450.414	33.165.596	23.226.745	

Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019 – Scheda 1B – Altri Investimenti

Descrizione Investimento	Importo Triennio	2017	2018	2019	Informazioni aggiuntive
<u>Progetti PSN (L 662/96)</u>					
P.O. PENNE - 1 MAMMOGRAFO DIGITALE	165.000	165.000	0	0	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE
5 ECOGRAFI PER CONSULTORI	316.500	316.500	0	0	LINEE PROGETTUALI CONSULTORI - DETERMINE 167/2011, 170/2011 E 320/2014
2 ECOGRAFI (PE NORD E CHIRURGIA P.O. PESCARA)	200.000	200.000	0	0	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE
AMBULANZE REGIONE ABRUZZO	605.000	605.000	0	0	
ARREDI, ATTREZZATURE, SOFTWARE, ECOGRAFI ED AUTTOVETTURE PER SERVIZI TERRITORIALI	1.400.000	1.400.000	0	0	DELIBERE DG 812/2015 E 178/2016 - LINEA PROGETTUALE LP5
ARREDI, ATTREZZATURE E SOFTWARE PER DD.SS.BB/UCCP/AFT	1.160.000	1.160.000	0	0	DELIBERE DG 812/2015 E 178/2016 - LINEA PROGETTUALE LP1
	3.846.500	3.846.500	0	0	
<u>C/Esercizio</u>					
P.O. POPOLI - 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	575.665	575.665	0	0	
P.O. PESCARA - 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	575.665	0	575.665	0	
2 TAC SOMATOM SCOPE POWER 16 SLICE	450.300	450.300	0	0	
5 AMPLIFICATORI DI BRILLANZA	671.700	0	671.700	0	
1 ACCELERATORE LINEARE	2.682.000	2.682.000	0	0	
1 APPARECCHIO PER BRACHITERAPIA	350.000	0	350.000	0	
P.O. PESCARA - 2 TC MULTISLICE A 128 STRATI (RADIOLOGIA)	1.100.000	550.000	550.000	0	
P.O. PESCARA - 1 ANGIOGRAFO (UTIC)	700.000	0	700.000	0	
ASL PESCARA - SOSTITUZIONE PER OBSOLESCENZA DELL'INTERA INFRASTRUTTURA TELEFONICA INTERNA	1.000.000	0	1.000.000	0	
P.O. PESCARA - ATTREZZATURE NUOVO PRONTO SOCCORSO	1.000.000	200.000	800.000	0	
	9.105.330	4.457.965	4.647.365	0	
	12.951.830	8.304.465	4.647.365	0	

*Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019 – Scheda 1C – Investimenti finanziati da più fonti ovvero con durata superiore al triennio*

Descrizione Investimento e Fonte di Finanziamento	Importo Totale	2017	2018	2019	2020
<i>P.O. PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE</i>					
Art. 20 L 67/88	13.295.393	0	6.647.697	6.647.697	0
C/Esercizio	1.477.260	0	738.630	738.630	0
	14.772.653	0	7.386.327	7.386.327	0
<i>P.O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO</i>					
Art. 20 L 67/88	2.556.461	0	2.556.461	0	0
C/Esercizio	284.052	0	284.052	0	0
	2.840.513	0	2.840.513	0	0
<i>DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI</i>					
Art. 20 L 67/88	502.612	502.612	0	0	0
Progetti PSN (L 662/96)	497.164	497.164	0	0	0
C/Esercizio	26.453	26.453	0	0	0
	1.026.229	1.026.229	0	0	0
<i>D.S.B. PESCARA SUD/UCCP</i>					
Art. 20 L 67/88	724.405	724.405	0	0	0
Progetti PSN (L 662/96)	2.200.000	2.200.000	0	0	0
	2.924.405	2.924.405	0	0	0
<i>P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENDIO</i>					
C/Capitale DGR 1251/P/2005	1.500.000	450.000	1.050.000	0	0
C/Esercizio	400.000	0	0	400.000	0
	1.900.000	450.000	1.050.000	400.000	0
<i>P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE EX IVAP</i>					
C/Esercizio	13.856.826	0	3.150.000	5.928.412	4.778.415
	13.856.826	0	3.150.000	5.928.412	4.778.415
<i>P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO E RISTRUTTURAZIONE "PALAZZINA B"</i>					
Rimborso Assicurazione Sisma 2009	588.000	588.000	0	0	0
C/Esercizio	1.372.000	0	588.000	784.000	0
	1.960.000	588.000	588.000	784.000	0
<i>P.O. DI PESCARA - CELL FACTORY E SPAZI PERTINENZIALI</i>					
Progetti PSN (L 662/96)	621.897	621.897	0	0	0
C/Esercizio	150.000	0	150.000	0	0
	771.897	621.897	150.000	0	0
<i>RSA/DSB CITTÀ SANT'ANGELO</i>					
Rimborso Assicurazione Sisma 2009	225.000	225.000	0	0	0
C/Esercizio	2.025.000	0	1.350.000	675.000	0
	2.250.000	225.000	1.350.000	675.000	0
<i>P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO BLOCCO</i>					
Rimborso Assicurazione Sisma 2009	150.000	150.000	0	0	0
C/Esercizio	950.000	0	950.000	0	0
	1.100.000	150.000	950.000	0	0

Piano Triennale degli Investimenti 2017 – 2019 – Scheda 2 – Sintesi Importo ed Impatti economici Triennio

Descrizione Fonte	Importo Totale	Importo Triennio	Programmazione Importi per Esercizio			Impatto Economico per Esercizio		
			2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b><u>Lavori Edili</u></b>								
Art. 20 L 67/88	31.693.817	31.693.817	9.518.975	15.527.146	6.647.697	0	0	0
C/Capitale DGR 1251/P/2005	5.903.231	5.903.231	4.703.231	1.200.000	0	0	0	0
C/Capitale DGR 471/P/2006	5.598.769	5.598.769	2.825.000	2.773.769	0	0	0	0
Progetti PSN (L 662/96)	6.785.061	6.785.061	5.481.061	1.304.000	0	0	0	0
Rimborso Assicurazione Sisma 2009	3.855.692	3.855.692	3.855.692	0	0	0	0	0
C/Esercizio	35.784.598	31.006.184	2.066.453	12.360.682	16.579.049	2.066.453	12.360.682	16.579.049
	89.621.169	84.842.755	28.450.414	33.165.596	23.226.745	2.066.453	12.360.682	16.579.049
<b><u>Altri Investimenti</u></b>								
Progetti PSN (L 662/96)	3.846.500	3.846.500	3.846.500	0	0	0	0	0
C/Esercizio	9.105.330	9.105.330	4.457.965	4.647.365	0	4.457.965	4.647.365	0
	12.951.830	12.951.830	8.304.465	4.647.365	0	4.457.965	4.647.365	0
<b><u>Totale Generale</u></b>								
Art. 20 L 67/88	31.693.817	31.693.817	9.518.975	15.527.146	6.647.697	0	0	0
C/Capitale DGR 1251/P/2005	5.903.231	5.903.231	4.703.231	1.200.000	0	0	0	0
C/Capitale DGR 471/P/2006	5.598.769	5.598.769	2.825.000	2.773.769	0	0	0	0
Progetti PSN (L 662/96)	10.631.561	10.631.561	9.327.561	1.304.000	0	0	0	0
Rimborso Assicurazione Sisma 2009	3.855.692	3.855.692	3.855.692	0	0	0	0	0
C/Esercizio	44.889.928	40.111.514	6.524.418	17.008.047	16.579.049	6.524.418	17.008.047	16.579.049
	102.572.999	97.794.585	36.754.879	37.812.961	23.226.745	6.524.418	17.008.047	16.579.049



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

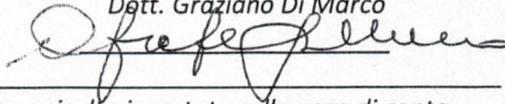
### *Strumenti di Programmazione 2017-2019*

#### **3.7 RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE**

I presenti Strumenti di Programmazione sono stati tempestivamente trasmessi al Collegio Sindacale per gli adempimenti di competenza: sarà cura della scrivente Direzione, appena in possesso della relazione del Collegio Sindacale, inviarla alla Direzione Politiche della Salute.

Il Direttore della U.O. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento

Il Responsabile UOS  
Controllo di Gestione e Fussi Istituzionali  
Dott. Graziano Di Marco



Il Direttore della U.O. proponente attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ del bilancio \_\_\_\_\_ che presenta la sufficiente disponibilità come rilevato e indicato  
dall'U.O. Servizio Economico Finanziario

Il Direttore U.O.C. ....

.....  
dott. ....  
.....

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

X favorevole

---

---

---

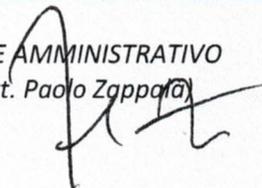
non favorevole per le seguenti motivazioni

---

---

---

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Paolo Zappala)



X favorevole

---

---

---

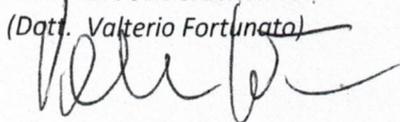
non favorevole per le seguenti motivazioni

---

---

---

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Valterio Fortunato)



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Armando Mancini

*Armando Mancini*

5 DIC. 2016

in data

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara  
ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

- X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

- o
- o
- o

per conoscenza a:

- o
- o
- o

alla Giunta Regionale in data -2 DIC. 2016 con nota prot. 0071468016

alla Conferenza dei Sindaci in data -2 DIC. 2016 con nota prot. 0071468016

al Collegio Sindacale in data -2 DIC. 2016 con nota prot. 0071470016

Copia conforme all'originale  
composta da n. 204 <sup>PAGINE</sup> fogli

Pescara, ..... - 6 DIC. 2016

Settore A.A. G.G.



U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il Responsabile Affari Generali  
(dott. Fabrizio Veri)

*Fabrizio Veri*

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il funzionario incaricato

A.S.L. PESCARA

Il Titolare della Posizione Organizzativa

"Privacy e Trasparenza"  
Dott. Giovanni Modesti

*Giovanni Modesti*