

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n° **1722** del **30 NOV. 2017**

U.O.C.: Servizio Controllo di Gestione

OGGETTO: ADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Data 30/11/2017 Firma *Riccardo Baci*
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott. Baci Riccardo

Data 30/11/2017 Firma *Vitavalentina Di Iorio*
Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Vitavalentina Di Iorio

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 30/11/2017
VISTO: Il Direttore del Dipartimento/Coordinamento
Dott. Franco Santarelli

Firma *Domenica Ruffini*
Il Direttore UOC Servizio Controllo di Gestione.
Dott.ssa Domenica Ruffini

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

☒ favorevole

☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/11/2017



Firma *Maurizio Di Giosia*
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

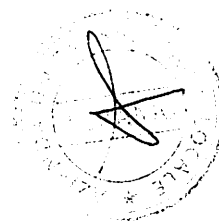
☒ favorevole

☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/11/2017



Firma *Maria Mattucci*
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. Servizio Controllo di Gestione Dott.ssa Domenica Ruffini

PREMESSO che:

- con Legge regionale 24 dicembre 1996, n. 146, e s.m.i., sono state emanate "Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e che la stessa stabilisce:
 - art. 4:
 - comma 4: "Le Aziende sanitarie informano la loro attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, sono tenute a perseguire il pareggio di bilancio nel rispetto degli indirizzi regionali, salvaguardando il patrimonio aziendale nel lungo periodo attraverso l'equilibrio tra i costi, i ricavi e i proventi della gestione, ivi compresi i trasferimenti";
 - comma 6: "Il Direttore generale di ciascuna azienda fornisce adeguata rappresentazione delle politiche di gestione attraverso la predisposizione degli atti fondamentali dell'azienda. Sono atti fondamentali dell'Azienda: a) gli strumenti di programmazione; b) il bilancio di esercizio";
 - art. 5: "Le Aziende sono tenute a fornire alla Regione tutte le informazioni occorrenti alla programmazione sanitaria nazionale e regionale e al coordinamento dei servizi sanitari sul territorio. A questo proposito la Giunta Regionale può emanare linee guida, al fine di garantire l'omogeneizzazione dei flussi informativi e la comparazione dei dati su base regionale e nazionale";
 - art. 6: "Sono strumenti di programmazione:
 - a) il piano strategico;
 - b) il bilancio pluriennale di previsione;
 - c) Il piano programmatico di esercizio, costituito da:
 - 1) il bilancio economico preventivo annuale;
 - 2) il piano annuale di organizzazione;
 - 3) il piano annuale delle dinamiche complessive del personale";
 - art. 7:
 - comma 1: "Il Piano strategico è adottato dal Direttore generale in conformità agli indirizzi programmatici emanati dalla Regione e costituisce il punto di riferimento per l'elaborazione del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio economico preventivo annuale";
 - comma 2: "Esso definisce le linee strategiche di sviluppo, gli obiettivi e gli indirizzi generali per la gestione delle Aziende ed è articolato in programmi e progetti";
- con Decreto del Commissario ad Acta n° 55 del 10/06/2016 è stato approvato il Piano di Riquilificazione del Servizio Sanitario regionale per il triennio 2016/2018;
- con Deliberazione n. 1380 del 30/11/2016, ad oggetto "Adozione Strumenti di Programmazione 2017-2019", questa Azienda ha approvato gli Strumenti di Programmazione per il triennio 2017-2019;
- con DGR n° 570 del 11/10/2017 sono stati approvati gli Strumenti di Programmazione 2017 – 2019 della ASL di Teramo e bilancio preventivo 2017 della GSA regionale;



- con Deliberazione n. 71 del 25/01/2011, modificata da ultimo con Deliberazione n 1341 del 13/10/2017, è stata definita l'organizzazione provvisoria della ASL di Teramo;
- con Deliberazione n. 1519 del 29 dicembre 2016, questa Azienda ha rideterminato la pianta organica aziendale;

RICHIAMATA la Legge 6 agosto 2015, n. 125, avente ad oggetto "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali.", ed in particolare gli articoli da 9 – bis a 9 - septies concernenti la razionalizzazione e l'efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n° 695 del 24/11/2017, con la quale sono stati emanati gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018-2020;

VISTA la nota Prot. n. RA/0304858/DPF012 del 29.11.2017 del Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR – Ufficio Programmazione Economico – Finanziaria con la quale è stata trasmessa la Deliberazione della Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017;

VISTO il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, avente ad oggetto "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42";

CONSIDERATO che, data la necessità di adottare con urgenza gli Strumenti di Programmazione 2018-2020, non ci sono i tempi tecnici per sottoporre preventivamente il presente atto al Collegio Sindacale per la formulazione della prevista relazione, che verrà comunque richiesta con sollecitudine;

RITENUTO di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile in considerazione della necessità di adottare con urgenza gli Strumenti di Programmazione 2018-2020;


VISTO il D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i.;

VISTO il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286 e s.m.i.;

PROPONE

per quanto espresso in premessa che si intende integralmente riportato

- 1) **DI ADOTTARE**, in applicazione della L.R. 146/96 e s.m.i. e del D.Lgs n. 118 del 23/06/2011 i sottoelencati strumenti della programmazione 2018-2020, che allegati al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - a) il piano strategico;
 - b) il bilancio pluriennale di previsione;
 - c) il piano programmatico di esercizio, costituito da:
 - 1) il bilancio economico preventivo annuale e piano dei flussi di cassa prospettici;
 - 2) il piano annuale di organizzazione;
 - 3) il piano annuale delle dinamiche complessive del personale;
 - 4) la nota illustrativa;
 - 5) la relazione del Direttore Generale;
 - 6) il piano degli investimenti
- 2) **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento al Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo, all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, al Comitato ristretto dei Sindaci, al Collegio Sindacale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti;



- 3) **DI TRASMETTERE** al Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo, all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, al Comitato ristretto dei Sindaci, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti, la Relazione del Collegio Sindacale non appena acquisita;
- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE

Avv. Roberto Fagnano



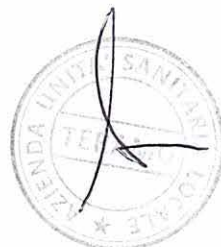


**AUSL 4
TERAMO**

Il meglio è nel tuo territorio

REGIONE ABRUZZO
Azienda Unità Sanitaria Locale - Teramo

STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018 -2020

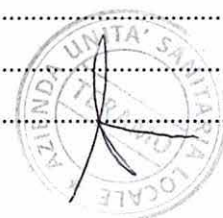


Sommario

a) PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2018 – 2020	10
Introduzione agli strumenti di programmazione 2018 - 2020.....	11
SCHEDA 1 - Costruzione nuovo Ospedale nella provincia di Teramo	15
SCHEDA 2 - Riduzione tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali.....	16
SCHEDA 3 - Revisione sistema delle cure primarie.....	17
SCHEDA 4 - DPF009 – Programmazione socio – sanitaria L.R. 32/2007 e s.m.i.....	18
SCHEDA 4.1 - Misurare per agire	19
Segue SCHEDA 4.1 - Misurare per agire	20
SCHEDA 4.2 - A SCUOLA ... DI SALUTE.....	21
SCHEDA 4.3 - GUADAGNARE SALUTE NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	22
Segue SCHEDA 4.4 - OPERATORI SANITARI PROMOTORI DI SALUTE	23
SCHEDA 4.5 - SCREENING ONCOLOGICI	24
SCHEDA 4.6 - GUIDA SICURA.....	25
SCHEDA 4.7 - PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI	26
Segue SCHEDA 4.7 - PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI	27
Segue SCHEDA 4.7 - PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI	28
SCHEDA 4.8 - Prevenzione e Tutela Sanitaria	29
SCHEDA 4.9 - CASA SICURA	30
SCHEDA 4.10 - AMBIENTE E SALUTE	31
Segue SCHEDA 4.10 - AMBIENTE E SALUTE	32
SCHEDA 4.11 - PROMOZIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE	33
SCHEDA 4.12 - RAFFORZARE LE MISURE DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA.....	34
SCHEDA 4.13 - VACCINAZIONI E MALATTIE INFETTIVE	35
SCHEDA 4.14 - Prevenzione e Tutela Sanitaria "VACCINI"	36
SCHEDA 4.15 - Prevenzione e Tutela Sanitaria "GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO"	37
LA PREVENZIONE.....	38
SCHEDA 5 - Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale.....	41
Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale del piano strategico aziendale	42
Scheda 5 Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale del piano strategico aziendale.....	44



SCHEDA 6 - Razionalizzazione della spesa farmaceutica	64
Spesa farmaceutica convenzionata.....	65
Analisi spesa farmaceutica convenzionata anno 2017 vs 2016.....	65
Spesa farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta azioni previste per l'anno 2018...	69
Spesa per la distribuzione per conto dei farmaci (DPC).....	75
SCHEDA 7 - Attività trasfusionali	76
SCHEDA 8 - Gestione razionale delle risorse umane	77
SCHEDA 9 - Programmazione economico finanziaria e finanziamento SSR	78
Segue SCHEDA 9 - Programmazione economico finanziaria e finanziamento SSR	79
Piano di azione volto al miglioramento della gestione logistica e dei meccanismi di approvvigionamento interni	80
SCHEDA 10 - Sicurezza e rischio clinico. Controllo cartelle cliniche.....	86
Segue SCHEDA 10 - Sicurezza e rischio clinico. Controllo cartelle cliniche	87
Scheda 11 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA.....	88
SCHEDA 12 - Contratti erogatori privati e sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera.....	89
SCHEDA 13 - Sanità Digitale ICT	90
SCHEDA 14 - Emergenza sanitaria	91
Segue SCHEDA 14 - Emergenza sanitaria	92
SCHEDA 15 - Governo dei dati, flussi informativi e mobilità sanitaria	93
SCHEDA 16 - Programmazione socio-sanitaria.....	94
SCHEDA 17 - Revisione assetti organizzativi aziendali e applicazione normativa anticorruzione.....	95
SCHEDA 18 - Realizzazione nuova sede distrettuale a Roseto.....	96
SCHEDA 19 - Recepimento del Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese e degli indirizzi formulati dai dirigenti della direzione politiche della salute.....	97
Considerazioni	98
b) BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE.....	101
Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	102
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	103
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	104
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	105
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	106
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	107
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	108
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	109
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	110



Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	111
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS.....	112
Bilancio pluriennale di previsione: modello conto economico sintetico da bilancio	113
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello conto economico sintetico da bilancio	114
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello conto economico sintetico da bilancio	115
Bilancio economico preventivo annuale: modello CE POA.....	116
C.1) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO:	117
✓ BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE	117
✓ PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI.....	117
Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	118
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	119
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	120
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	121
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	122
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	123
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	124
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	125
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	126
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	127
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	128
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	129
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	130
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	131
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	132
Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS	133
Bilancio annuale di previsione: modello economico sintetico da bilancio	134
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello economico sintetico da bilancio	135
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello economico sintetico da bilancio	136
Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello economico sintetico da bilancio	137
Bilancio economico preventivo annuale: modello CE POA.....	138
PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI - SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011).....	139
Segue SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)	140

Segue SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)	141
Segue SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)	142
C.2) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO:	143
✓ PIANO ANNUALE DI ORGANIZZAZIONE	143
C.3) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO:	149
✓ PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: PIANO ANNUALE DELLA DINAMICA COMPLESSIVA DEL PERSONALE	149
PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE	150
C.4) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO:	154
✓ NOTA ILLUSTRATIVA	154
C.5) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO:	211
✓ RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	211
1. Premessa	212
2. Mission	212
3. Vision	213
4. Contesto di riferimento e analisi organizzativa	213
5. Analisi interna	216
5.1 Personale	216
5.2 RICOVERI OSPEDALIERI	218
5.3 MOBILITÀ ATTIVA RICOVERI IN VALORE	221
5.4 MOBILITÀ PASSIVA	222
5.4 SITUAZIONE ECONOMICA	227
6 Analisi S.W.O.T.	228
6.1 MATRICE S.W.O.T.	228
6.2 PUNTI DI FORZA	229
6.3 PUNTI DI DEBOLEZZA	231
6.4 OPPORTUNITÀ	233
6.5 MINACCE	234
7 Linee direttrici del Piano Strategico 2018-2020	237
8 Conclusioni	238
C.6) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO:	240
✓ PIANO DEGLI INVESTIMENTI	240



**a) PIANO STRATEGICO AZIENDALE
2018 – 2020
(EX ART. 7 L.R. 146/96)**



Introduzione agli strumenti di programmazione 2018 - 2020

La complessità della situazione economica derivante dall'attuale organizzazione sanitaria della ASL Teramo

La ASL di Teramo ha chiuso in utile gli ultimi tre bilanci. E' quindi inequivocabilmente un'azienda virtuosa almeno nella ricerca degli equilibri economici .

Tuttavia appare doveroso segnalare che già a partire dall'anno 2018 e per l'intero triennio oggetto di programmazione, a condizioni economiche e organizzative invariate e quindi in presenza di ulteriori diminuzione dei ricavi assegnati, il percorso per la ricerca dell'equilibrio economico strutturale appare difficilissimo.

Il quadro generale vede una diminuzione del fondo sanitario nazionale assegnato dallo Stato alle Regioni e conseguentemente dalla regione alle AASSLL. Al tempo stesso si registra un'inevitabile crescita della spesa per farmaci innovativi o di "ultima generazione" che ha permesso la cura di patologie gravissime oltre agli interventi che l'azienda ha effettuato sul territorio (ADI, UCCP, AUTISMO) che sono tutti sostenuti dal solo bilancio aziendale senza riduzione di costi sulla offerta ospedaliera.

In questo contesto risulta evidente che le risorse economiche assegnate dalla Regione nei programmatici per il triennio 2018-2020 non sono, infatti, sufficienti a coprire i costi dell'attuale organizzazione basata su quattro presidi ospedalieri per acuti. Il pareggio di bilancio viene garantito soltanto attraverso l'utilizzo delle somme finalizzate assegnate dal 2012 al 2017 e rimaste nel tempo accantonate a scapito della possibilità di effettuare investimenti in tecnologia e qualità.

Al momento sarebbe utile chiarire che il costo per farmaci innovativi sostenuto dalla ASL di Teramo debba essere interamente coperto dai fondi a ciò destinati a livello nazionale e questo per l'intero quadriennio 2017 – 2020 (attualmente le risorse previste dalle linee guida regionali sono ben al di sotto della spesa effettiva).

Analogamente, i maggiori costi programmati per il triennio deriverebbero dalle seguenti attività volte al miglioramento dell'assistenza agli utenti, il cui finanziamento, in assenza di specifiche risorse regionali, sarà interamente a carico dell'azienda:

- in mancanza di fondi regionali a ciò specificatamente destinati, l'ASL di Teramo continua a finanziarie con risorse indistinte l'assistenza a pazienti autistici e la gestione delle UCCP,
- a partire dal mese di luglio 2018, si intende attivare la gestione della RSA di Giulianova come specificato nella relativa scheda del Piano Strategico che consentirà una migliore presa in carico dei pazienti anziani e cronici;
- è stata prevista l'attivazione di due risonanze fisse presso il PO di Giulianova, in sostituzione di quella mobile, al fine di aumentare la capacità produttiva e ridurre le liste d'attesa nonché la sostituzione della TAC di Sant'Omero;
- si prevede, da dicembre 2018, l'avvio del nuovo servizio di Medicina Nucleare a Teramo in partenariato pubblico privato, finalizzato al completamento dell'offerta sanitaria e alla riduzione della mobilità passiva ed un analogo intervento sulla rmn di Atri.

Sono state previste alcune manovre volte alla riduzione dei costi ove ritenuto possibile, tuttavia i risparmi programmati non sono sufficienti a coprire i costi, d'altra parte non è possibile comprimere i costi oltre certi livelli in quanto si determinerebbe un peggioramento della qualità dei servizi erogati e un conseguente aumento della mobilità passiva.



L'Azienda, in assenza di un aumento del fondo assegnato non può prevedere investimenti in grandi attrezzature limitandoli, al di sotto delle reali necessità, ai beni fuori uso per obsolescenza e alla messa a norma degli edifici. Nell'anno 2020 non è previsto alcun investimento.

La ASL di Teramo necessita quindi di un aumento delle risorse messe a disposizione per farmaci, per beni e servizi e per prestazioni da privato la cui assegnazione risulta essere fortemente sottostimata rispetto alle effettive necessità e ai tetti negoziati con le strutture private.

La ASL di Teramo è esposta a perdite future: di conseguenza ritiene di fondamentale importanza la riorganizzazione radicale della propria struttura di offerta ospedaliera basata su quattro ospedali per acuti che fanno tutti la stessa tipologia di prestazioni in molti casi ben al di sotto degli standard di quantità e qualità previsti dalla normativa vigente. Inoltre risulta ampiamente sottostimata l'offerta sulla riabilitazione (di tutte le tipologie) che determina una forte mobilità verso la Regione Marche.

La frammentazione delle strutture aumenta il fabbisogno di personale

La produzione dell'ASL di Teramo, anche in conseguenza della frammentazione e duplicazione delle strutture, non è particolarmente elevata. Tuttavia facendo un confronto a livello nazionale l'efficienza, per erogare la medesima produzione, è di poco inferiore al benchmark N.I.San. (ampiamente riconosciuto a livello nazionale), di conseguenza, i margini di miglioramento seppure presenti sono molto limitati.

Il mantenimento delle strutture esistenti, indipendentemente dalla produzione, tra l'altro comporta la necessità di garantire l'assistenza con una dotazione organica in linea con la normativa regionale e nazionale e con le reali esigenze organizzative.

Applicando la suddetta normativa, a prescindere dalla produzione, dovrebbe essere finanziato un consistente aumento del personale dipendente soprattutto medico (+86 unità), infermieristico (+166 unità) e OSS (+88 unità).

La concentrazione delle strutture permetterebbe di aumentare i livelli di produzione a struttura e di conseguenza la riduzione del fabbisogno di personale.

I costi di adeguamento alla normativa antincendio e antisismica

Le attuali strutture ospedaliere necessitano di ingenti investimenti per l'adeguamento alla normativa antisismica (oltre 41.000.000 milioni di Euro) e antincendio (oltre 21.000.000 milioni di Euro), che in gran parte potrebbero essere evitati realizzando un nuovo ospedale.

Ovviamente il costo degli adeguamenti, di qualsiasi struttura sanitaria, ai criteri di cui alla legge regionale 32/2007, assume livelli iperbolici assolutamente insostenibili per il fondo sanitario regionale.

Mancato rispetto parametri di efficienza dei singoli presidi ospedalieri definiti dalla normativa nazionale

Si pone altresì una nota di riguardo al DECRETO 21 giugno 2016 "Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici." Pubblicato su GU Serie Generale n.164 del 15-07-2016), attuativo della Legge 208 del 28 Dicembre 2015 che prevede, a partire dal 2016 per le Aziende Ospedaliere ed Universitarie e per

gli IRCCS e, a partire dal 2017, per i presidi a gestione diretta delle aziende sanitarie locali, la verifica dell'esistenza di uno scostamento tra costi rilevati dal modello di conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività; detto scostamento dovrà essere pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro.

Le aziende che violano questo parametro sono tenute a presentare alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

Tuttavia la legge di stabilità approvata nel mese di dicembre 2016 ha modificato i parametri sopra riportati riducendo al 7 per cento lo scostamento ammesso tra costi e ricavi e a 7 milioni di euro il valore assoluto dello scostamento.

In mancanza del Decreto attuativo per i presidi ospedalieri, l'ASL di Teramo ha cercato di applicare i criteri già previsti per le aziende ospedaliere (Decreto Ministero della Salute del 21 giugno 2016), con il seguente risultato:

Anno 2014	Ospedale Atri	Ospedale Giulianova	Ospedale Sant'Omero	Ospedale Teramo
Ricavi per prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriale)	19.818.058,00	21.055.350,00	21.028.521,00	82.887.753,00
Ticket	920.236,62	977.689,34	976.443,56	3.848.830,48
Contributi da Regione Extra Fondo	53.244,30	56.568,47	56.496,39	222.690,84
Finanziamenti per funzioni	5.945.417,40	6.316.605,00	6.308.556,30	24.866.325,90
Altri ricavi relativi alle entrate proprie, sterilizzazioni e gestione finanziaria	1.062.216,84	1.128.533,76	1.127.095,76	4.442.653,64
Rettifica contributi per investimenti	-594.132,42	-631.225,63	-630.421,31	-2.484.920,64
Costo pieno	-31.203.927,00	-33.221.781,00	-32.419.274,00	-129.921.875,00
Sopravvenienze passive	42.704,94	45.371,11	45.313,30	178.610,65
Differenza ricavi costi	-3.956.181,33	-4.272.888,94	-3.507.268,99	-15.959.931,14
Differenza %	-14,23%	-14,47%	-11,89%	-13,73%

Viene chiaramente dimostrata la non sostenibilità economica di 4 presidi ospedalieri sul nostro territorio.

Il presidio ospedaliero di Teramo è l'unico che non soddisfa entrambi i parametri (differenza costi ricavi superiore a 7 milioni di euro e in percentuale superiore al 7%). Gli ospedali periferici rispettano il parametro secco ma sfiorano su quello percentuale, comunque dei tre, l'ospedale di Sant'Omero presenta la situazione migliore.

Tutto ciò deriva dalla frammentazione delle UOC su quattro presidi con la conseguente moltiplicazione dei costi anche in caso di bassa produttività.

Proposte di riorganizzazione dell'ASL di Teramo

Da questo, prende spunto la proposta di realizzare un nuovo ospedale con la conseguente modifica della destinazione delle attuali strutture. La concentrazione delle attività su un ospedale strutturalmente e tecnologicamente all'avanguardia consentirebbe una migliore gestione delle

attività istituzionali sia ospedaliere che territoriali mediante un più efficace impiego del personale, un aumento del numero di casi trattati con conseguente miglioramento degli esiti e dunque un recupero di mobilità passiva oltre che il potenziamento delle attività territoriali.

Tutto ciò consentirebbe inoltre di risparmiare sui tantissimi e continui interventi che oggi l'azienda sostiene su tutte le strutture, ad eccezione di sant'Omero, che risultano essere vetuste e non più rispondenti alle normative sismiche ed antincendio.

L'articolazione geografica e la distribuzione demografica consentono di ipotizzare nella ASL di Teramo alcuni scenari di rete ospedaliera che dovranno essere sottoposti alla preventiva approvazione degli organi politici.

E' evidente che il tema è troppo delicato per essere sintetizzato in questa sede, tuttavia già da tempo (oltre due anni) l'azienda ha posto il tema della realizzazione di una struttura ospedaliera di tipologia più complessa (presidio NUOVO) situata lungo la superstrada Teramo-Mare con funzioni di DEA di I livello o di II livello che possa garantire un aumento della qualità delle prestazioni sanitarie. Analogamente sarebbe proposto un intervento radicale su due Strutture Ospedaliere totalmente ristrutturate situate ad Atri e Giulianova specializzandole in attività che corrispondano ai reali bisogni della popolazione.

In un apposito documento in via di predisposizione verrà effettuata l'analisi di sostenibilità economica finanziaria delle varie ipotesi. Ovviamente i fondi dell'edilizia sanitaria attualmente disponibili non sono minimamente sufficienti per la realizzazione di un ospedale nuovo che potrà essere realizzato solo dalle economie derivanti dalla riorganizzazione generale.

In mancanza di una adeguata riorganizzazione, da condividere con gli organi di amministrazione politica, l'azienda sanitaria di Teramo vedrà un lento impoverimento della qualità della sanità in qualche caso caratterizzato dalla mancanza di figure mediche quali anestesisti e radiologi che non partecipano alle selezioni indette dalla Azienda stessa.

Nel frattempo l'azienda si appresta alla nomina di circa 14 direttori di UOC (primari) ed all'acquisizione delle attrezzature che possono essere collocate senza eccessivi costi.



SCHEDA 1 - Costruzione nuovo Ospedale nella provincia di Teramo

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
<p>L'ASL di Teramo oggi eroga l'attività di assistenza su quattro ospedali. Teramo ha 446 posti letto, Atri ha 139 posti letto, Giulianova ha 131 posti letto, Sant'Omero ha 126 posti letto. Gli ospedali di Atri, Giulianova e Teramo necessitano di ingenti investimenti per l'adeguamento alle normative antincendio e antisismiche. L'ospedale di Sant'Omero è il più moderno e non richiede particolari investimenti, inoltre è una struttura di confine che può porre un freno al già ingente flusso di mobilità passiva verso la Regione Marche.</p> <p>Sono evidenti i vantaggi della realizzazione di una struttura ultramoderna coerente con modelli organizzativi innovativi (ospedale per intensità di cure). Il nuovo ospedale consentirebbe di concentrare le risorse tecnologiche ed umane disponibili alleviando le carenze determinate solo a causa della dispersione sul territorio.</p> <p>Il nuovo ospedale rappresenterebbe un punto di forte attrazione per la popolazione con conseguenti recuperi di mobilità passiva extraregionale. Facendo un calcolo economico i costi sostenuti per la realizzazione del nuovo ospedale sarebbero compensati dai costi cessanti e dai ricavi sorgenti nel giro di 5 anni dall'avvio dell'attività.</p> <p>I vecchi ospedali in parte sarebbero utilizzati per erogare servizi di base alla popolazione (Country Hospital, attività ambulatoriale, RSA, punti di primo soccorso) e in parte potrebbero essere alienati.</p>	Definizione dello studio di prefattibilità e presentazione presso i competenti organi regionali	Direzione Strategica e UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Attività già svolta					
	Produzione dettagliato studio sulla localizzazione del nuovo ospedale	Direzione Strategica e UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/06/2018					
	Nel caso in cui si decida di svolgere la procedura ad iniziativa pubblica: definizione progetto definitivo	UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/12/2018					Lavori di progettazione finanziati con Fondi finalizzati
	Nel caso in cui si decida di svolgere la procedura ad iniziativa privata: dichiarazione di pubblica utilità dell'opera	Direzione Strategica e UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/03/2019					
	Nel caso in cui si decida di svolgere la procedura ad iniziativa privata: Ricevimento proposte soggetto promotore	UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/03/2019					
	Svolgimento gara per scelta concessionario	UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 30/09/2019					
	Progettazione esecutiva	Concessionario	Entro il 31/12/2020					
	Realizzazione delle opere	Concessionario	Entro il 31/07/2023					
	Collaudi e trasferimenti	Concessionario e strutture Asl competenti	Entro il 31/12/2023					Si prevede che il canone di disponibilità inizi a decorrere dall'anno 2022 data stimata per l'ultimazione lavori
Totale						0,00	0,00	



SCHEDA 2 - Riduzione tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
<p>Nel secondo anno di applicazione (2017) sono state incrementate, nell'ambito delle 43 prestazioni tracciate del Piano Operativo Regionale per il contenimento delle Liste d'Attesa (D.C.A. n° 60/2015), le classi di priorità previste. In seno alle difficoltà, relazionate nei Piani Attuativi Aziendali (2015-2017) e laddove possibile, si è proceduto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una riorganizzazione dell'attività ambulatoriale istituzionale; - negoziazione di specifiche attività aggiuntive; - prosecuzione percorso di tutela per le prestazioni di radiologia. <p>Malgrado gli interventi ed in assenza di ulteriore progettualità specificamente finalizzata all'abbattimento delle liste d'attesa, permangono difficoltà nell'area gastroenterologica (colonscopia, esofagogastroduodenoscopia), chirurgico vascolare (ecodoppler), neurologica (elettromiografia) e radiologica (RMN, ecografie).</p> <p>Nel corso del periodo 2018-2020 continueranno ad essere intraprese iniziative finalizzate all'appropriatezza prescrittiva relativa alle prenotabilità di prestazioni ambulatoriali con tempistica delle classi di priorità con incontri settoriali con i medici prescrittori.</p> <p>Nel corso del 2017 è stata implementata una seduta aggiuntiva settimanale di Chirurgia Vascolare ed ulteriori interventi di CUP II livello nell'area cardiologica con predisposizione di monitoraggio dinamico e attivazione flessibile di risorse atte ad arginare l'allungamento dei tempi di attesa.</p> <p>Il programma del 2018 prevede, in attesa di specifici decreti attuativi, l'applicazione sul sistema informatico dei nuovi LEA (come da D.P.C.M. 12.01.2017) ed una relativa e continua riorganizzazione del listino aziendale delle prestazioni ambulatoriali.</p> <p>Il listino oggi prevede oltre 20.000 voci ed, a fronte della conversione dal sistema operativo AS 400 al Sisweb e dei precedenti interventi del sistema, molte prestazioni appaiono replicate più volte generando una mole di problematiche nella prenotazione delle stesse.</p> <p>La "pulsatura" del listino aziendale è anche propedeutica alla formulazione del futuro cup orchestratore regionale.</p> <p>Le singole prestazioni sono oggetto di valutazione sulla congruità della disponibilità data, numerosità delle prestazioni e tempistica di attesa.</p> <p>Sul fronte della prenotabilità telefonica ed in osservanza alla gara regionale si sta procedendo verso l'aggiungimento al call center unico della ditta aggiudicataria (O.Pi. e p.a.).</p> <p>Nelle more di tale appancio è stata implementata una rete di punti telefonici di prenotazione (n° 7) ed un numero verde unico dedicato alla disdetta (in fase di modifica con risponditore).</p> <p>La prenotabilità allo sportello si avvia verso la completa esternalizzazione inglobando le ultime attività gestite in house (radiologia P.O. Atri) e completando le postazioni in essere con principale obiettivo di unificare i punti CUP/ACCETTAZIONE/CASSA delle UU.OO. di Radiologia del P.P.O.O. S. Omero ed Atri così come avvenuto nel 2017 per le postazioni di Laboratorio Analisi degli stessi nosocomi.</p> <p>Il programma di monitoraggio delle prestazioni con produzione di report mensili, trimestrali, semestrali ed annuali, oltre ad una predisposizione di dati "on demand", prosegue con regolarità e puntualità invio agli organi regionali (Regione Abruzzo e ASR Abruzzo).</p>	Analisi dei dati sui tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali nel rispetto di quanto previsto dal DCA 60 del 25/06/2015	Direzione Strategica e UOSD Gestione Processi Liste Di Attesa ed Attività di Prenotazione CUP	Attività continuativa al fine di monitorare le criticità e gli effetti delle misure adottate					Attività continuativa proseguita nel 2017 con regolarità e puntualità.
	Implementazione piano attuativo aziendale per la riduzione delle liste d'attesa; potenziamento CUP II° livello	Direzione Strategica e UOSD Gestione Processi Liste Di Attesa ed Attività di Prenotazione CUP	Implementazione del PAA 2018 entro il 31.01.2018 Attività continuativa per i CUP di II° livello.					
	Promozione dell'appropriatezza prescrittiva per classi di priorità attraverso l'organizzazione di incontri settoriali con i medici prescrittori	UOSD Gestione Processi Liste Di Attesa ed Attività di Prenotazione CUP	Progressivamente nel corso del triennio					Oltre ad incontri individuali si è organizzato il I° corso di formazione ECM con i MMG (01.12.2017: Il Piano Operativo Regionale per il contenimento delle Liste d'Attesa (D.C.A. n°60/2015): guida alle prenotazioni con classe di priorità-Le linee di azione).
	Implementazione nuovi LEA; Riorganizzazione del listino aziendale delle prestazioni ambulatoriali	UOSD Gestione Processi Liste Di Attesa ed Attività di Prenotazione CUP. Sistemi Informativi	Successivamente alla predisposizione Regionale di specifici decreti attuativi					
	Atti di indirizzo per l'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive ad integrazione dell'attività istituzionale (art. 55 comma 2 CCNL 08.06.2000 e art. 31 comma 4 ACN 09.03.2010) prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa (PORGLA 2015 e D.C.A. n° 60/2015)	UOSD Gestione Processi Liste Di Attesa ed Attività di Prenotazione CUP	Nel corso del periodo 2018-2020 Attività continuativa ed emergente al verificarsi di criticità legate alla tempistica di attesa per prestazioni sanitarie rese in regime ambulatoriale.					
	Atti di indirizzo ai fini della previsione di specifici Percorsi di Tutela (Linea di Azione 13 Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste di Attesa - D.C.A. n° 60/2015) attivati con operatori privati accreditati, nel caso in cui non possa essere garantita la prestazione richiesta entro i tempi standard indicati dalla normativa regionale vigente in materia.	UOSD Gestione Processi Liste Di Attesa ed Attività di Prenotazione CUP						
	Attivazione due nuove postazioni cup presso le radiologie e attivazione call center telefonico	UOSD Gestione Processi Liste Di Attesa ed Attività di Prenotazione CUP	01/01/2018				1.320.000,00	Manovra per potenziamento postazioni cup e attivazione call center telefonico: 2018: 440.000 Euro 2019: 440.000 Euro 2020: 440.000 Euro
	Assunzione personale nelle aree di maggiore criticità compatibilmente con i limiti previsti dalle linee guida regionali	UOC Gestione del Personale	Attività continuativa al fine di monitorare le criticità e gli effetti delle misure adottate					Vedi anche scheda 8 del piano strategico
	Effettuazione acquisti previsti nel piano degli investimenti al fine di qualificare e potenziare l'offerta	UOC Acquisizione Beni e Servizi	Graduale nel corso dell'anno 2018					Calcolati nell'ambito del bilancio di previsione nel rispetto della normativa vigente
	Esecuzione lavori per installazione nuova risonanza magnetica a Giulianova, installazione e collaudo macchinario	Ditta appaltatrice	30/06/2018					
	Sostituzione risonanza magnetica mobile e con una fissa (entrambe remunerate come service ma con consistente incremento del numero di prestazioni prodotte)	Ditta appaltatrice	01/07/2018				1.650.184,00	Questo l'impatto economico previsto sui noleggi: 2018: 63.348 2019: 126.597 2020: 126.597 Questo l'impatto economico previsto sull'acquisto di prestazioni sanitarie da privato: 2018: 306.688 2019: 613.377 2020: 613.377
	Attivazione nuovo servizio di medicina nucleare in partenariato pubblico privato	Direzione Strategica e partner privato	01/12/2018				2.500.000,00	Manovra per attivazione medicina nucleare: 2018: 100.000 Euro 2019: 1.200.000 Euro 2020: 1.200.000 Euro
Totale						0,00	5.670.184,00	

SCHEMA 3 - Revisione sistema delle cure primarie

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
<p>Attualmento azienda opera su cinque distretti. L'atto aziendale prevede due UOC Area Distrettuale: una denominata Gran Sasso - Lega alla quale afferiscono i DSB di Teramo e di Montorio e già attuata a partire dal 16/9/2017, fatta UOC denominata Area Distrettuale Adriatico, comprendente i DSB di Antri, Roseto e Naro per la quale sono in corso le procedure concorsuali per il conferimento dell'incarico di Direttore. Le UCCP sono previsti integrati per le cure primarie, formati dall'associazione di più medici convenzionati (MMG, CA, PLS, specialisti convenzionati) che operano in un'unica sede garantendo un elevato livello di integrazione tra la medicina di base e la specialistica e consentendo il soddisfacimento della più comune domanda specialistica di urgenza. L'UCCP è volta a garantire la continuità assistenziale 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, in un'unica sede di proprietà dell'AUSL. In particolare, all'interno dell'UCCP sarà possibile orientare il cittadino su percorsi diagnostici terapeutici programmati, evitare il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso e al ricovero ospedaliero, migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, contribuire alla riduzione delle liste d'attesa, assicurare l'integrazione delle offerte assistenziali socio-sanitarie.</p> <p>Ad oggi sono state attivate le UCCP di Montorio, Sant'Egidio, Martinsicuro e Teramo. E' prevista l'attivazione di altre due sedi UCCP a Roseto degli Abruzzi e S.M. A partire dall'anno 2014 è operativo un NCP integrato a Mosciano. E' prevista l'attivazione sperimentale di altri tre NCP integrati nella zona Valtino, ove sarà garantita la presenza di specialisti, adli, punto prelievi, servizio vaccinazioni e cap. E' prevista l'attivazione di un ambulatorio medico infermieristico presso il Comune di Castel Castagna ed uno a Tossica. Per ciò che riguarda il servizio ADI del 1/1/2017 è stata avviata la organizzazione in occasione dell'avvio dell'ottimizzazione dei servizi infermieristici. E' stato creato un centro di coordinamento e controllo (appropriatozza e amministrativo) aziendale denominato NOCAT composto da un medico, due infermieri, un fisioterapista e un amministrativo.</p>	Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: contributo alla determinazione delle regole di sistema per l'erogazione dell'assistenza e loro applicazione in ambito locale.	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	rispetto della programmazione e delle scadenze regionali					
	Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: sviluppo di nuove forme di assistenza tele assistita e di telemonitoraggio partendo dalle patologie cardiovascolari	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	31/07/2018					
	Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: adozione di un nuovo modello di stratificazione del rischio per patologia che prevede una differenziazione della strategia di intervento in relazione ai diversi livelli di rischio di ospedalizzazione per paziente	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	rispetto delle indicazioni e delle scadenze regionali					
	Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: definizione delle ore di assistenza settimanale per ruolo e profilo in base alla tipologia di paziente e rischio associato	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	rispetto delle indicazioni e delle scadenze regionali					
	Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: collaborazione nello sviluppo di un sistema informativo omogeneo per la rilevazione dell'assistenza domiciliare e sua implementazione	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	rispetto delle indicazioni e delle scadenze regionali					
	Completamento del nuovo modello di assistenza domiciliare già avviato	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	30/06/2018					
	Potenziamento funzione di indirizzo Medicina Generale	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale e dsm	rispetto delle indicazioni regionali					
	Riduzione ore di attività specialistica ambulatoriale (SUMA)	CAS	Entro il 31/01/2018			-2.250.000,00		Prevista la riduzione di 750.000 Euro di costi per ciascun anno del triennio
	Inizio lavori strutturali necessari per la sede UCCP di Pineto	UO Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	31/12/2018					
	Richiesta autorizzazione per attivazione UCCP di Pineto	Coordinamento assistenza territoriale, UO Attività Tecniche	30/09/2018					Attuabile solo nel caso in cui siano rese disponibili ulteriori risorse dai competenti organi regionali
	Avvio UCCP Pineto	Resp.le Distretto	31/12/2019					
	Inizio lavori strutturali necessari per la sede UCCP di Roseto (che sarà ubicato nella nuova sede da edificare del DSB)	UO Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	31/12/2018					
	Richiesta autorizzazione per attivazione UCCP di Roseto	Coordinamento assistenza territoriale, UO Attività Tecniche	30/09/2018					Attuabile solo nel caso in cui siano rese disponibili ulteriori risorse dai competenti organi regionali
	Avvio UCCP Roseto	Resp.le Distretto	31/12/2019					
	Ristrutturazione poliambulatorio sede di Bisenti	UO Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	30/09/2018					Attuabile solo nel caso in cui siano rese disponibili ulteriori risorse dai competenti organi regionali
	Attivazione NCP/AFT integrato sede Bisenti	Resp.le Distretto	31/12/2018					
	Ristrutturazione poliambulatorio sede di Cernigiano	UO Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	31/12/2018					Attuabile solo nel caso in cui siano rese disponibili ulteriori risorse dai competenti organi regionali
	Attivazione NCP/AFT integrato sede di Cernigiano	Resp.le Distretto	30/06/2019					
	Completamento della riorganizzazione dei distretti aziendali con l'istituzione della UOC Area Distrettuale Adriatico	Direzione Strategica e Coordinamento assistenza territoriale	30/06/2018					
	Attivazione ambulatorio infermieristico ambulatoriale nel comune di Castel Castagna e Tossica	Comune di Castel Castagna e Comunità Montana e Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	30/06/2018					
	Implementazione nuova versione del programma informatico ADI e adozione nuove procedure per la dimissione protetta	CAS	31/01/2018					
Totale						-2.250.000,00	0,00	



SCHEDA 4 - DPF009 – Programmazione socio – sanitaria L.R. 32/2007 e s.m.i.

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI												Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
La L. 32/2007 e s.m.i. trova attuazione nella AUSL di Teramo tramite i servizi del Dipartimento di Prevenzione coordinate in una Commissione interdisciplinare. Le criticità rilevate attengono in particolare alle comunicazioni con i comuni e alla disponibilità di un data base informatico dei procedimenti	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017				DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018				DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019				MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)
	Strutture pubbliche e private stato di adeguamento sulla base dei cronoprogrammi a suo tempo prodotti nonché alla luce di eventuali provvedimenti amministrativi e/o giudiziari intervenuti		I	II	III	IV trim.	I	II	III	IV trim.	I	II	III	IV trim.	
			trim	trim	trim		trim	trim	trim		trim	trim	trim		
		Ricognizione e realizzazione data base strutture ex art. 11 L.32/2009	X	X	X	X									
		Data base pianificazione delle attività e verifica ex art. 11 L.32/2007 per strutture pubbliche e private			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)
		Data base verifiche in corso con stato avanzamento del procedimento			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)
		Report periodico e a regime mensile			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)



SCHEDA 4.1 - Misurare per agire

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI					Responsabili della fase	Templistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORI DI PROCESSO	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>Nella AUSL di Teramo sono attivi tutti i sistemi di sorveglianza, Passi, Passi D'Argento, Okkio alla Salute e HBSC. I sistemi di sorveglianza vengono attuati nel rispetto dei protocolli nazionali. Negli anni 2014, 2015 sono stati raggiunti gli obiettivi fissati con l'effettuazione del 100% delle interviste e/o questionari programmati. Non sono ancora completamente garantite l'integrazione di tutti i flussi informativi e sono da implementare i sistemi di informatizzazione della registrazione di attività e dei flussi in entrata allo SPSAL e l'istituzione dei registri tumori ad alta e a bassa frazione eziologica che richiedono tra l'altro un input regionale. Sono da migliorare l'identificazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie e l'identificazione dei casi e l'informatizzazione in modo interoperabile anche con altre basi di dati, dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive e delle anagrafi vaccinali anche queste azioni collegate ad input regionali. Sono da migliorare la qualità delle fonti di dati al fine di garantire un monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi del PRP</p>	AZIONE 1	OKKIO	% RILEVAMENTI					TIZIANA D'ONOFRIO (SIAN)	BIENNALE
	SORVEGLIANZE	PASSI	% INTERVISTE EFFETTUATE	% INTERVISTE EFFETTUATE	100%	100%	100%	PAOLA NATALI (SIESP)	ANNUALE
		PASSI D'ARGENTO	% INTERVISTE EFFETTUATE	% INTERVISTE EFFETTUATE	100%	secondo indicazioni ISS Regione	secondo indicazioni ISS Regione	LUIGINA CHIODI (SIAN)	ANNUALE
		HBSC	% INTERVISTE EFFETTUATE	% INTERVISTE EFFETTUATE		100%		LUIGINA CHIODI (SIAN)	QUADRIENNALE
	AZIONE 2	MIGLIORARE LA CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI E DELLE INTOSSICAZIONI NEI VERBALI DI PRONTO SOCCORSO NELLE SDO	⇒ CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI ED AVVELENAMENTI NEI PRONTO SOCCORSI CONDIVISI ED APPLICATI NELLA REGIONE ⇒ REPORT					RITA ROSSI (4 UNITA' DI PRONTO SOCCORSO)	ANNUALE
	AZIONE 3	IMPLEMENTARE UN SISTEMA INFORMATIZZATO DI REGISTRAZIONE DELL'ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO, FORMAZIONE E ASSISTENZA E DEI FLUSSI IN ENTRATA DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (NOTIFICHE DI CANTIERI, PIANI DI LAVORO, NUOVI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI, INFORTUNI, MALATTIE (PROFESSIONALI) INTEROPERABILE CON ALTRI SISTEMI INFORMATICI		REPORT REGIONALE ANNUALE SUL MONITORAGGIO DEI RISCHI E DEI DANNI DA LAVORO E DEI SISTEMI INFORMATIVI ATTIVATI	REPORT ANNUALE AL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO EX ART 7 D.Lgs. 81/09	REPORT ANNUALE AL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO EX ART 7 D.Lgs. 81/10	REPORT ANNUALE AL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO EX ART 7 D.Lgs. 81/11	CASTELLI ALESSANDRA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 4	IMPLEMENTARE LA NOTIFICA ONLINE DELLE RELAZIONI ANNUALI DELLE IMPRESE CHE EFFETTUANO ATTIVITA' DI BONIFICA, TRASPORTO, STOCCAGGIO E/O SMALTIMENTO DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO (ART. 9 L. 257/92)	ATTIVAZIONE NOTIFICA ONLINE RELAZIONI ANNUALI EX ART. 9 LEGGE 257/92					CICCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 5	"ATTIVAZIONE DEL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI (ReNaTuNS)"		ReNaTuNS ATTIVO	REPORT ANNUALE	REPORT ANNUALE	REPORT ANNUALE	DI ANGELANTONIO COSTANTINO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 6	ATTIVAZIONE DEL REGISTRO DEI TUMORI A BASSA FRAZIONE EZIOLOGICA NELLA REGIONE	SECONDO INDICAZIONI REGIONALI					DI ANGELANTONIO COSTANTINO (SPSAL)	SECONDO INDICAZIONI REGIONALI



Segue SCHEDA 4.1 - Misurare per agire

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI					Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORI DI PROCESSO	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
Nella AUSL di Teramo sono attivi tutti i sistemi di sorveglianza, Passi, Passi D'Argento, Okkio alla Salute e HBSC. I sistemi di sorveglianza vengono attuati nel rispetto dei protocolli nazionali. Negli anni 2014, 2015 sono stati raggiunti gli obiettivi fissati con l'effettuazione del 100% delle interviste e/o questionari programmati. Non sono ancora completamente garantite l'integrazione di tutti i flussi informativi e sono da implementare i sistemi di informatizzazione della registrazione di attività e dei flussi in entrata allo SPSSAL e l'istituzione dei registri tumori ad alta e a bassa frazione etiologica che richiedono tra l'altro un input regionale. Sono da migliorare l'identificazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie e l'identificazione dei casi e l'informatizzazione in modo interoperabile anche con altre basi di dati, dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive e delle anagrafi vaccinali anche queste azioni collegate ad input regionali. Sono da migliorare la qualità delle fonti di dati al fine di garantire un monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi del PRP	AZIONE 7	SE TISCOPRO... TI SEGNALO: aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie e identificare tempestivamente i casi ed i rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce		% di casi di morbillo /rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	80%	90%	90%	IDA ALBANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 8	INFORMATIZZARE I SISTEMI DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFETTIVE, IN MODO INTEROPERABILE		% di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	100%	100%	100%	IDA ALBANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 9	AUMENTARE LA SEGNALEZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI (MMG, OSPEDALIERI, LABORATORISTI)		% dei casi di MIB notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	75%	90%	90%	IDA ALBANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 10	COMPLETARE L'INFORMATIZZAZIONE DELLE ANAGRAFI VACCINALI INTERPOLABILI SIA A LIVELLO REGIONALE E NAZIONALE TRA DI LORO E CON ALTRI BASI DI DATI (MALATTIE INFETTIVE, EVENTI AVVERSI, RESIDENTI/ASSISTITI)	INSERIMENTO COORTE 2010 INSERIMENTO COORTE 2005 INSERIMENTO COORTE 2006 INSERIMENTO COORTE 2011	% inserimento delle vaccinazioni nuovi nati	100%	100%	100%	MARINA DANESI (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 11	MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)	Numero di Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemici ed altri germi ALERT identificati e monitorate centralmente ogni mese dal software regionale di accorpamento dati negli anni di esercizio, in particolare per monitorare la fase di implementazione del sistema di raccolta informatica	% di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi(CPE)	50%	100%	100%	DI GAETANO FRANCO (DIRETTORE LABORATORI ANALISI)	ANNUALE
			Numero di laboratori sul totale regionale aderenti alla raccolta dati informatici su MDRO isolati						
	AZIONE 12	MONITORARE IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO OSPEDALIERO E TERRITORIALE	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie (Report annuale regionale che documenta l'uso degli antibiotici)	Proporzione delle farmacie ospedaliere aderenti ed operative nella reportistica periodica sul consumo di antibiotici nelle Aziende Sanitarie	40%	60%	60%	DOMENICA RUFFINI (CONTROLLO DI GESTIONE)	ANNUALE
	AZIONE 13	DEFINIRE UN PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	% di CIO che produce report annuali sulle ICA	Percentuale di CIO partecipanti al programma di raccolta e analisi periodica dei dati sulla ICA nella Regione Abruzzo	50%	100%	100%	GIUSEPPE ROSATI (DIREZIONE SANITARIA)	ANNUALE
			N° di GOE presenti nella Regione Abruzzo						
	AZIONE 14	GESTIONE CORRETTA DEL FARMACO VETERINARIO PER RIDURRE IL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA	Registrazione delle ricette su sistema informatizzato SIVRA ED Elaborazione check-list					ALFREDO DI DOMENICANTONIO IAPZ AREA C	ANNUALE
			Organizzazione evento formativo VETERINARI Organizzazione evento formativo ALLEVATORI						ANNUALE
Numero dei controlli su grossisti, farmacie e parafarmacie							ANNUALE		
AZIONE 15	COMPLETARE I SISTEMI ANAGRAFICI	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Master list" regolamento (CE) 853/2004					ALFREDO DI DOMENICANTONIO MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE	

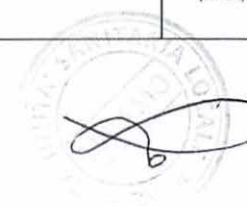


SCHEDA 4.2 - A SCUOLA ... DI SALUTE

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>LA ASL DI TERAMO HA PARTECIPATO NEGLI ANNI 2008/2010/2012/2014/2016 AL SISTEMA BIENNALE DI SORVEGLIANZA OKKIO ALLA SALUTE SULLO STATO DELLA SALUTE DEI BAMBINI IN ETÀ SCOLARE. SONO EMERSI DATI PREOCCUPANTI SULLO STATO PONDERALE, SULLE ABITUDINI ALIMENTARI, SULLA SCARSA ATTIVITÀ FISICA E SULLA SEDENTARIETÀ. LA ASL DI TERAMO HA PARTECIPATO ANCHE ALLA RILEVAZIONE QUADRIENNALE HBSC SULLO STILE DI VITA IN ETÀ ADOLESCENZIALE. GLI ASPETTI INDAGATI SONO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -SOCIOAFFETTIVO FAMILIARE -SOCIOAFFETTIVO SCOLASTICO -STATO NUTRIZIONALE -COMPORTAMENTO ALIMENTARE -ATTIVITÀ FISICA -COMPORTAMENTI SEDENTARI -COMPORTAMENTI VOLUTTUARI <p>I DATI RACCOLTI NEGLI ANNI RELATIVI ALLA POPOLAZIONE INFANTILE E ADOLESCENZIALE HANNO PERMESSO L'AVVIO DI ATTIVITÀ DI PREVENZIONE NELLA SCUOLA IN PARTICOLARE ALIMENTAZIONE, ATTIVITÀ FISICA E PREVENZIONE DALL'ABITUDINE AL FUMO. È NECESSARIO CONSOLIDARE LE ATTIVITÀ GIÀ SVOLTE IN UN OTTICA NON SETTORIALE MA INTEGRATA E AVVIARE AZIONI DI PREVENZIONE SUI NUOVI FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI COME IL DISAGIO PSICO-SOCIALE E AFFRONTARE I NUOVI RISCHI PER LA SICUREZZA COME: ESPOSIZIONE AI CAMPI ELETTROMAGNETICI E ECCESSIVA ESPOSIZIONE AI RAGGI ULTRAVIOLETTI</p>	AZIONE 1	RETE ABRUZZESE DELLE SCUOLE PROMOTRICI DI SALUTE					TIZIANA D'ONOFRIO (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 2	INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ MOTORIA NELLE CLASSI DELLA SCUOLA PRIMARIA	Percentuale di scuole arruolate su tutte le scuole primarie abruzzesi	CONI	CONI	CONI	CUCCA MARIA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 3	SCHOOLWIDE PHYSICAL ACTIVITY . APPROCCIO ECOLOGICO PER L'INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ FISICA NEL SETTING SCOLASTICO					TIZIANA D'ONOFRIO (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 4	SANA ALIMENTAZIONE PER UNA SCUOLA IN SALUTE	Adozione di linee guida regionali per la ristorazione scolastica e per la distribuzione automatica di alimenti e bevande nelle scuole	70%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 5	PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOSOCIALE IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA UNPLUGGED	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono con almeno l'80% delle classi alla progettazione regionale specifica	10%	15%	15%	Valentina Iannetti (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 6	PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOSOCIALE- WELL-BEING IS WELL-DOING	n. Incontri/ n. Interventi (educazione-razionale-emotiva) E.R.E. realizzati per gli insegnanti nell'intero territorio regionale in un singolo anno	ALMENO 1 INCONTRO X ANNO	ALMENO 1 INCONTRO X ANNO	ALMENO 1 INCONTRO X ANNO	Valentina Iannetti (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 7	LA SCUOLA SI ... CURA DEI FUTURI LAVORATORI					DI FELICANTONI O GIANNI (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 8	ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI A RADIOFREQUENZA . COMUNICAZIONE SUL CORRETTO USO DELLA TELEFONIA CELLULARE					FIORAVANTI PIERLUIGI (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 9	SENSIBILIZZAZIONE SUI RISCHI DELL'ECCESSIVA ESPOSIZIONE A					PATRIZIA NESPOLI	ANNUALE

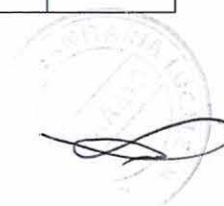
SCHEDA 4.3 - GUADAGNARE SALUTE NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019		scadenza di ciascuna azione
<p>LA ASL DI TERAMO UTILIZZANDO I DATI DI PASSI E PASSI D'ARGENTO HA AVVIATO GIÀ NEL 2007 CON IL VECCHIO PRP AZIONI PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI IN PARTICOLARE SUI 4 FATTORI DI RISCHIO DI "GUADAGNARE SALUTE":</p> <ul style="list-style-type: none"> - FUMO - ALCOOL - CORRETTA ALIMENTAZIONE - ATTIVITA' FISICA <p>SI E' LAVORATO DI PIÙ SU CORRETTA ALIMENTAZIONE E ATTIVITA' FISICA CHE PERÒ NON HA RAGGIUNTO TUTTA LA POPOLAZIONE.</p> <p>L'OFFERTA PREVENTIVA NON HA RIGUARDATO IN MODO PUNTUALE GLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO PERTANTO IL NUOVO PIANO PREVEDE INTERVENTI SPECIFICI IN AMBIENTI DI LAVORO IN PARTICOLARE AMBIENTI DI LAVORO SANITARI PER FUMO ED ALCOOL.</p> <p>PER L'ALIMENTAZIONE SONO PREVISTE NUOVE AZIONI SPECIFICHE PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE E L'AUMENTO DI CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA.</p> <p>PER LE PERSONE UNTRA 64ENNI E' PREVISTO L'INCREMENTO DELL'ATTIVITA' FISICA GIÀ AVVIATA CON I GRUPPI DI CAMMINO NEGLI ANNI 2015 E 2016</p>	AZIONE 1	VERSO UN'AZIENDA SANITARIA LIBERA DA FUMO	n. dipendenti per ogni ASL raggiunti da interventi educativi per far conoscere la nuova politica aziendale	20%	30%	30%	VALENTINA IANNETTI (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 2	RESPIRO ARIA NUOVA	n. di gruppi auto - mutuo-alito (AMA) avviati	2	3	3	VALENTINA IANNETTI (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 3	CORSO DI FORMAZIONE RIVOLTO AD OPERATORI SOCIO-SANITARI DELLA ASL PER ADDESTRAMENTO AL COUNSELLING BREVE (MODELLO IPIB-PHEBA)	percentuale di lavoratori socio- sanitari ASL formati al counselling breve su alcol e salute	20%	30%	30%	VALENTINA IANNETTI (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 4	CORSI DI FORMAZIONE SUI RISCHI DELL'ALCOOL RISERVATI A TUTTI I DIPENDENTI DELLE A.S.L.	n. corsi realizzati per la formazione dei lavoratori della ASL su alcol e salute	2	3	3	AMALIA COCCHINI	ANNUALE
	AZIONE 5	GUADAGNARE SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO					MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 6	RIDURRE IL CONSUMO ECCESSIVO DI SALE	n. di panificatori che aderiscono all'accordo con le associazioni di categoria per la riduzione di sale nella panificazione	50%	70%	70%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 7	AUMENTARE IL CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA	sviluppo ed adozione di linee guida per la promozione delle corrette abitudini alimentari dei lavoratori	70%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 8	AUMENTARE L'ATTIVITA' FISICA DELLE PERSONE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ULTRA 64ENNI	n. di attività socialmente inclusive (es. gruppi di cammino, Nordic Walking ,ballo) avviate	2	3	3	MARIA CUCCA (SIAN)	ANNUALE



Segue SCHEDA 4.4 - OPERATORI SANITARI PROMOTORI DI SALUTE

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
IL COINVOLGIMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI NELLE AZIONI DI MEDICINA DI INIZIATIVA E DI OPPORTUNITA' PER AUMENTARE IL CONTROLLO SUI DETERMINANTI DELLA SALUTE, NEL PRECEDENTE PRP, E' STATO LIMITATO AD ALCUNI INTERVENTI MIRATI QUALI IL DIABETE, RISCHIO CARDIOVASCOLARE, IPERTENSIONE, CON SCARSI RISULTATI NON ESSENDO L'AZIONE INSERITA IN UN PROGRAMMA COMPLESSIVO CON IL COINVOLGIMENTO DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI SIA DEL TERRITORIO CHE OSPEDALIERI. L'ALLATTAMENTO AL SENO E' STATO PROMOSSO IN MODO NON OMOGENEO DA PARTE DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI POTENZIALMENTE COINVOLTI. GLI SCREENING SENSORIALI NEONATALI, AUDIOLOGICO E OFTALMOLOGICO, E' RISULTATO OFFERTO SOLO IN MODO NON PIANIFICATO. IL NUOVO PRP PROMUOVE INSIEME AL CONSOLIDAMENTO E ALL'AMPLIAMENTO DELLE SUDETTE AZIONI, LA REALIZZAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI E LA RETE DELLE PALESTRE TERRITORIALI OLTRE ALLA CREAZIONE DI UNA TASK FORCE PEDIATRICA PER IL MONITORAGGIO DELLA PREVENZIONE DEGLI FATTORI DI RISCHIO IN ETA' PEDIATRICA.	AZIONE 1	LA FORMAZIONE SUI TEMI DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DEI MMG E DEI PLS	Proporzione di MMG e PLS che partecipano a tutti i corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	60%	70%	70%	MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)	ANNUALE
	AZIONE 2	SISTEMA CENTRALIZZATO DI MONITORAGGIO SUGLI STILI DI VITA ATTRAVERSO SUPPORTO PIATTAFORMA GESTIONALE					MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)	ANNUALE
	AZIONE 3	LO SCREENING CARDIO- VASCOLARE, IL CONTRIBUTO DEI MMG	n. di forme associative di MMG con circa 10000 pazienti assistiti arruolati nell'azione	8	12	12	GUERCIONI CARMINE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 4	LA VALUTAZIONE INTEGRATA DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI - UN PROGETTO PILOTA PER LA GESTIONE DEL DIABETE DI TIPO 2 ATTRAVERSO STILI DI VITA CORRETTI E IDONEI PERCORSI TERAPEUTICI - ASSISTENZIALI MULTIDISCIPLINARI	proporzione di pazienti diabetici inseriti in G.I. dai MMG che aderiscono al sistema G.I.	25%	50%	50%	MONTANI VALERIA (DIABETOLOGIA ATRI)	ANNUALE
	AZIONE 5	IMPLEMENTAZIONE ALLATTAMENTO AL SENO FINO AL VI MESE	prevalenza di bambini allattati al seno fino 6 mese di vita	35,20%	38,70%	38,70%	Mario Di Pietro (Pediatria Atri)	ANNUALE
	AZIONE 6	SCREENING AUDIOLOGICO NEONATALE	proporzione neonati sottoposti a screening audiologico in tutti i punti nascita della Regione Abruzzo	75%	90%	90%	Mario Di Pietro (Pediatria Atri)	ANNUALE
	AZIONE 7	SCREENING OFTALMOLOGICO NEONATALE	proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico in tutti i punti nascita	75%	90%	90%	Mario Di Pietro (Pediatria Atri)	ANNUALE
	AZIONE 8	IL CONTRIBUTO DELLA RETE DELLE FARMACIE CONVENZIONATE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE - LA FARMACIA DEI SERVIZI	proporzione di farmacie che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserendo dati nel database	20%	30%	30%	ORSINI ANTONIO (FARMACEUTICA TERRITORIALE)	ANNUALE
	AZIONE 9	PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO ATTRAVERSO LA CREAZIONE DELLA RETE DI PALESTRE TERRITORIALI	proporzione di MMG che aderiscono al progetto	20%	30%	30%	TIZIANA D'ONOFRIO (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 10	CREAZIONE DI UNA TASK FORCE PEDIATRICA PER L'IMPLEMENTAZIONE E IL MONITORAGGIO DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIO VASCOLARE IN ETA' PEDIATRICA E LA VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME : IMPATTO SULLA QUALITA' DI VITA DI PAZIENTI E FAMIGLIE	numero pazienti arruolati	21000	51000	51000	Mario Di Pietro (Pediatria Atri)	ANNUALE
	AZIONE 11	LA DONAZIONE DEL SANGUE COME STRUMENTO VOLTO AD AUMENTARE IL CONTROLLO SUI PRINCIPALI DETERMINANTI DELLA SALUTE E QUINDI A MIGLIORARE LO STATO GENERALE DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE	proporzione di MMG che partecipano ai corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	60%	70%	70%	LUCIDI PRESSANTI GABRIELLA	ANNUALE



SCHEDA 4.5 - SCREENING ONCOLOGICI

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...) scadenza di ciascuna azione
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>Gli obiettivi programmati per i tre screening nell'anno 2017 sono stati pienamente raggiunti sia per la copertura che per l'adesione. Nella Asl di Teramo sono stati acquistati nuovi mammografi da destinare allo screening. E' in corso l'istituzione di un gruppo radiologico dedicato alla senologia che sarà adeguatamente formato</p>	AZIONE 1	GARANTIRE ADEGUATEZZA DELLA FASE DI ARRUOLAMENTO attraverso l'aggiornamento continuo anagrafica pazienti con dati anagrafici comunali e Sistema TS, ed integrazione dati popolazione con banche dati aziendali attività di ricovero e ambulatoriale.	banche dati integrate	Flusso C specialistica ambulatoriale, SDO e sistema TS	validazione e controllo qualità dati integrati	validazione e controllo qualità dati integrati	MARIA MATTUCCI DIRETTORE SANITARIA ASL)	ANNUALE
	AZIONE 2	RIORIENTARE LA PREVENZIONE INDIVIDUALE SPONTANEA VERSO I PROGRAMMI DI SCREENING	% prestazioni erogate da screening/ totale prestazioni erogate per ogni programma	70%	75%	80%	MARIA MATTUCCI DIRETTORE SANITARIA ASL)	ANNUALE
	AZIONE 3	1, MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE E DELLE ATTIVITA' DEI GRUPPI DI LAVORO PER LE VARIE FIGURE PROFESSIONALI PER LO SCREENING DEL COLON RETTO E DELLA CERVICE 2, FORMAZIONE GRUPPO DI LAVORO DI MEDICI RADIOLOGI PER LO SCREENING DELLA MAMMELLA	% operatori screening formati sul totale x anno % di radiologi formati sul totale dei componenti del gruppo radiologi	30% 90%	30% 100%	30%	MARIA MATTUCCI DIRETTORE SANITARIA ASL) DOTT. SANTARELLI (UOC FORMAZIONE)	ANNUALE
	AZIONE 4	COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE NEL PROCESSO DI ARRUOLAMENTO AGLI SCREENING ONCOLOGICI	percentuale di persone in età target invitate per lo screening mammografico	100%	100%	100%	CAPONE FABRIZIO (RADIOLOGIA ATRI)	ANNUALE
			percentuale di persone in età target per lo screening del tumore della cervice uterina	100%	100%	100%	FORTUNATO CARMINE (ANATOMIA PATOLOGICA ATRI)	ANNUALE
			percentuale di persone in età target invitate per lo screening del tumore del colon-retto	100%	100%	100%	DI GAETANO FRANCO (DIRETTORE LABORATORI ANALISI)	ANNUALE
			percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening mammografico	65%	65%	65%	CAPONE FABRIZIO (RADIOLOGIA ATRI)	ANNUALE
			percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening del tumore della cervice uterina	60%	60%	60%	FORTUNATO CARMINE (ANATOMIA PATOLOGICA ATRI)	ANNUALE
			percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening del tumore del colon-retto	50%	50%	50%	DI GAETANO FRANCO (DIRETTORE LABORATORI ANALISI)	ANNUALE
	AZIONE 5	IDENTIFICARE PRECOCEMENTE SOGGETTI A RISCHIO EREDO-FAMILIARE PER TUMORE DELLA MAMMELLA	adozione del percorso organizzativo secondo programmazione regionale				CAPONE FABRIZIO (RADIOLOGIA ATRI)	31/12/2018



SCHEDA 4.6 - GUIDA SICURA

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
NELLA REGIONE ABRUZZO, IN PROVINCIA DI TERAMO, SI RILEVA UN'INCIDENZA DELLA MORTALITA' PER INCIDENTE STRADALE PER LA POPOLAZIONE ULTRA 64ENNE MAGGIORE RISPETTO ALLA MEDIA REGIONALE, COME SI EVINCE DA QUANTO REGISTRATO NELLE SDO. IL SISTEMA DI RILEVAZIONE PASSI HA EVIDENZIATO UNA PERCENTUALE SIGNIFICATIVA DI GUIDATORI SOTTO L'EFFETTO DI ALCOL > 0,5 gr/litro IN PARTICOLARE SUI GIOVANI. L'ALLARME SOCIALE E' ELEVATO. LE AZIONI DEL PROGRAMMA MIRANO ALLA PROMOZIONE DELL'ADOZIONE DI MISURE PREVENTIVE INDIVIDUALI E AMBIENTALI FINALIZZATE AD UNA GUIDA SICURA	AZIONE 1	PROMUOVERE LA PRATICA DELL'AUDIT SULLA SICUREZZA DELLE STRADE URBANE E PROVINCIALI CARATTERIZZATE DA INCIDENTALITA' RIPETUTA					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 2	PROMUOVERE L'ADOZIONE DI MISURE E STRUTTURE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA STRADALE DEI CICLISTI E DEI PEDONI NEI TRATTI STRADALI EXTRAURBANI A RISCHIO					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 3	PROMUOVERE L'ADOZIONE DI INTERVENTI EFFICACI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA STRADALE NEI COMUNI CON NUMERO DI ABITANTI SUPERIORE A 15000	protocolli di intesa con comuni non capoluoghi >15000 abitanti	40%	60%	60%	MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 4	MIGLIORARE LA CONOSCENZA NELLA COLLETTIVITA' DEI RISCHI CORRELATI ALLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE ED I DEFICIT DELLE FUNZIONI VISIVE, MIGLIORARE LA CAPACITA' DIAGNOSTICA IN FASE PRECOCE DEI MMG, DEI MEDICI COMPETENTI E DEI MEDICI ACCERTATORI MONOCRATICIAUTORIZZATI AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA GUIDA	n. medici formati(MMG e medici competenti) ogni anno	40	50	50	D'ANNUNZIO ERCOLE (MEDICINA LEGALE)	ANNUALE
	AZIONE 5	PROMUOVERE L'USO DI DISPOSITIVI DI TRATTENUTA SUI SEDILI POSTERIORI					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 6	MIGLIORARE L'EFFICACIA DEL PERCORSO DI RESTITUZIONE DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA AI SOGGETTI CON PATENTE SOSPESA PER GUIDA IN VIOLAZIONE DEGLI ART. 186 E 187 CDS PER USO DI ALCOL E/ O SOSTANZE PSICOATTIVE, INSERENDO CORSI DI INFORMAZIONE / EDUCAZIONE PRELIMINARE ALLA RESTITUZIONE	n. conducenti con violazione art. 186 e 187 Cds con corso informativo preliminare alla restituzione della patente di guida/ totale conducenti con violazione art. 186 e 187 valutati/ anno x100	30%	70%	70%	PROFETA VALERIO (SERT TERAMO)	ANNUALE
	AZIONE 7	MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA IN MATERIA DI RISCHI COLLEGATI ALLA GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL E SOSTANZE PSICOATTIVE NEGLI ASPIRANTI GUIDATORI	protocolli di intesa con comuni non capoluoghi >15000 abitanti		protocolli di intesa con 60% comuni non capoluoghi >15000 ab 70%	protocolli di intesa con 60% comuni non capoluoghi >15000 ab 70%	MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
			n.MMG e medici competenti formati ogni anno		n.120 medici formati	n.120 medici formati	MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
			n. conducenti con violazione art. 186 e 187 Cds con corso informativo preliminare alla restituzione della patente di guida/ totale conducenti con violazione art. 186 e 187 valutati/ anno x100		70%	70%	PROFETA VALERIO (SERT TERAMO)	BIENNALE



SCHEDA 4.7 - PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...) scadenza di ciascuna azione
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>CON IL PRECEDENTE PRP 2010 - 2012 E SUCC. PROROGHE SONO STATE AVVIATE AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI IN DUE COMPARTI PRIORITARI EDILIZIA E AGRICOLTURA;</p> <p>Sono da implementare ulteriormente azioni per l'emersione e prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico, dei cancerogeni occupazionali e i tumori professionali oltre al rischio stress - lavoro correlato e promozione del benessere organizzativo</p>	AZIONE 1	COSTITUIRE IL COORDINAMENTO REGIONALE DELLE AZIONI DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E I GRUPPI DI COORDINAMENTO TECNICO DEI PIANI DI PREVENZIONE DI COMPARTO					COCCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 2	IMPLEMENTARE SPORTELLI DI FORMAZIONE /ASSISTENZA PER IL SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI, CON PRIORITA' 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 attivo in almeno 2 ASL con risposte ad almeno 70% delle richieste	sportello attivo in tutte le ASL con risposte ad almeno 90% delle richieste in edilizia (FAQ pubblicate sul web)	sportello attivo in tutte le ASL con risposte ad almeno 90% delle richieste in edilizia (FAQ pubblicate sul web)	DI FELICIANTONIO GIOVANNI (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 3	PROMUOVERE LA COSTITUZIONE DI UNA RETE REGIONALE DEI RLS/RLST E DARE SUPPORTO ALLA LORO FORMAZIONE ATTRAVERSO ACCORDI CON LE PARTI SOCIALI E LA BILATERALITA'					DI ANGELANTONIO COSTANTINO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 4	ADEGUARE LA PROCEDURA REGIONALE DI VIGILANZA NEL COMPARTO DELLE COSTRUZIONI ALLE INDICAZIONI DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN EDILIZIA, ESTENDENDO IL CONTROLLO AGLI ASPETTI RELATIVI ALLA SALUTE DEI LAVORATORI DEL COMPARTO E AGLI INDIRIZZI CONTENUTI NEI PIANI NAZIONALI PER L'EMERSIONE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO MUSCOLOSCHIELETICO E DI PREVENZIONE SUI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E I TUMORI PROFESSIONALI	procedura di vigilanza nel comparto delle costruzioni adeguata alle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e dei Piani Nazionali di prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico e sui cancerogeni occupazionali	procedura applicata in 2 ASL	procedura applicata in tutte le ASL	procedura applicata in tutte le ASL	CASTELLI ALESSANDRA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 5	MIGLIORARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DI VIGILANZA DELLE ASL E DEGLI ALTRI ENTI CON FUNZIONI DI PREVENZIONE E CONTROLLO NEL COMPARTO DELLE COSTRUZIONI SUGLI INDIRIZZI E GLI OBIETTIVI DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN EDILIZIA					DI FELICIANTONIO GIOVANNI (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 6	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA NEL SETTORE DELLE COSTRUZIONI ATTRAVERSO LA FORMAZIONE DI ATTORI DEL SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE					DI FELICIANTONIO GIOVANNI (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 7	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE NEL SETTORE DELLE COSTRUZIONI					RIPANI GIACINTO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 8	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA NEL COMPARTO DELLE COSTRUZIONI					COCCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 9	STIPULARE ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON GLI ENTI BILATERALI DELL'EDILIZIA, LE PARTI SOCIALI, GLI ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI, I DIPARTIMENTI UNIVERSITARI, ANCHE AL FINE DI PRODURRE SOLUZIONI DI SICUREZZA					DI ANGELANTONIO COSTANTINO (SPSAL)	BIENNALE



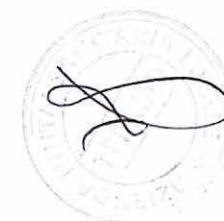
Segue SCHEDA 4.7 - PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>CON IL PRECEDENTE PRP 2010 - 2012 E SUCC. PROROGHE SONO STATE AVVIATE AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI IN DUE COMPARTI PRIORITARI EDILIZIA E AGRICOLTURA;</p> <p>Sono da implementare ulteriormente azioni per l'emersione e prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico, dei cancerogeni occupazionali e i tumori professionali oltre al rischio stress - lavoro correlato e promozione del benessere organizzativo</p>	AZIONE 10	GARANTIRE L'ATTIVITA' 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	proporzione di cantieri controllati secondo gli standard indicati in PNE	14%	15%	15%	CASTELLI ALESSANDRA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 11	ADOPTARE A LIVELLO REGIONALE CON ATTO FORMALE E RENDERLE DISPONIBILI SUL WEB LE PROCEDURE DI VIGILANZA E CONTROLLO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE E SICUREZZA NELLE AZIENDE AGRICOLE ELABORATE NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN AGRICOLTURA E SILVICOLTURA, INTEGRATE CON GLI INDIRIZZI CONTENUTE NEI PIANI NAZIONALI DI EMERSIONE E PREVENZIONE DELLE MALATTIE MUSCOLOSCHIELETRICHE E DI PREVENZIONE SUI CANCEROGNI OCCUPAZIONALI E I TUMORI PROFESSIONALI					COCCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 12	MIGLIORARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DI VIGILANZA DELLE ASL E DELLA BILATERALITA' SUGLI INDIRIZZI E GLI OBIETTIVI DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN AGRICOLTURA E SILVICOLTURA					DI FELICIANTONIO GIOVANNI (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 13	SOSTENERE L'IMPLEMENTAZIONE DELLE NOVITA' NORMATIVE E DIFFONDERE LA CONOSCENZA DI DOCUMENTI TECNICI E GUIDE ALL'ACQUISTO DI MACCHINE E ATTREZZATURE IN RACCORDO CON LA PARITETICITA' E LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA					RIPANI GIACINTO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 14	PROMUOVERE E SUPPORTARE LA FORMAZIONE DEI TECNICI DELLA BILATERALITA' IN AGRICOLTURA, DEI VENDITORI E DEI RIPARATORI DELLE MACCHINE AGRICOLE					RIPANI GIACINTO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 15	SUPPORTARE LA FORMAZIONE DEGLI ATTORI AZIENDALI DELLA PREVENZIONE IN AGRICOLTURA, IN COLLABORAZIONE CON LA PARITETICITA'					RIPANI GIACINTO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 16	GARANTIRE L'ATTIVITA' 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	aziende del comparto agricolo- forestale rivendite di macchine agricole, allevamenti controllati per gli aspetti di salute e sicurezza	174	210	210	CASTELLI ALESSANDRA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 17	GARANTIRE L'EFFETTUAZIONE DI INCHIESTE PER INFORTUNI GRAVI E MORTALI IN AGRICOLTURA GIUNTI A CONOSCENZA DEI SPSAL ALIMENTANDO IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA INFORM.MO					CASTELLI ALESSANDRA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 18	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLE QUALITA' E DELL'EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AGRICOLTURA					CASTELLI ALESSANDRA (SPSAL)	ANNUALE



Segue SCHEDA 4.7 - PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>CON IL PRECEDENTE PRP 2010 - 2012 E SUCC. PROROGHE SONO STATE AVVIATE AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI IN DUE COMPARTI PRIORITARI EDILIZIA E AGRICOLTURA;</p> <p>Sono da implementare ulteriormente azioni per l'emersione e prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico, dei cancerogeni occupazionali e i tumori professionali oltre al rischio stress - lavoro correlato e promozione del benessere organizzativo</p>	AZIONE 19	GARANTIRE L'EFFETTUAZIONE DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA GIUNTE A CONOSCENZA DEI SERVIZI PSAL ALIMENTANDO IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA MALPROF					COCCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 20	MIGLIORARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DI VIGILANZA DELLE ASL IN MATERIA DI VALUTAZIONE DEI RISCHI OCCUPAZIONALI PER LA SALUTE, CON PRIORITA' PER I RISCHI: DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO, DA ESPOSIZIONE A CANCEROGENI E DA STRESS LAVORO CORRELATO					COCCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 21	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLE CONOSCENZE E LA SENSIBILIZZAZIONE IN MATERIA DI RISCHI E DANNI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO E DA ESPOSIZIONE A CANCEROGENI ATTRAVERSO INIZIATIVE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTE AI MEDICI DELL'ASSISTENZA PRIMARIA E DI QUELLA OSPEDALIERA DELLE ASL E AI MEDICI DI PATRONATO					COCCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 22	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	report annuale regionale	report annuale regionale sui siti web	report annuale regionale sui siti web	LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 23	ANALIZZARE SECONDO IL MODELLO MALPROF I CASI DI MALATTIA LAVORO- CORRELATA DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO E DI TUMORI PROFESSIONALI SEGNALATI AI SPSAL, ALIMENTANDO IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE					COCCHINI AMALIA (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 24	COSTITUIRE PRESSO IL COR ABRUZZO UN ARCHIVIO DI DATI EX ESPOSTI AD AMIANTO RESIDENTI NELLA REGIONE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 25	REALIZZARE LA PRESA IN CARICO E LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX ESPOSTI AD AMIANTO SECONDO IL PROTOCOLLO ADOTTATO DAL COORDINAMENTO INTERREGIONALE PISLL					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 26	PROMUOVERE E SUPPORTARE L'INFORMAZIONE E LA FORMAZIONE DEGLI ATTORI DELLA PREVENZIONE NELLE AZIENDE PUBBLICHE E PRIVATE CON ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI IN COLLABORAZIONE CON LE PARTI SOCIALI, ANCHE AI FINI DEL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 27	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLE CONOSCENZE E DELLE COMPETENZE DEGLI ATTORI DELLA PREVENZIONE AZIENDALI (DATORI DI LAVORO, RLS, RSPP, MEDICI COMPETENTI) E DEI CONSULENTI, IN MATERIA DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI DA STRESS LAVORO CORRELATO, CON COINVOLGIMENTO DELLE PARTI SOCIALI					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 28	EFFETTUARE INTERVENTI DI AUDIT SULLE MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'OBBLIGO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO CORRELATO SECONDO LE PROCEDURE INDIVIDUATE A LIVELLO NAZIONALE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE



SCHEDA 4.8 - Prevenzione e Tutela Sanitaria

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
Nel 2016 sono state avviate le attività previste dal REACH con allineamento alla programmazione regionale	PUNTO 7.	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, siccome 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)	copertura di controlli effettuati delle imprese attive sul territorio	5% delle imprese attive sul territorio	5% delle imprese attive sul territorio	5% delle imprese attive sul territorio	LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	PUNTO 8.	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 n. 1907/2006	controlli sui rischio chimico. (REACH) e vigilanza uso dei fitosanitari /REACH aziende agricole	n. 3 controlli da Piano Nazionale attività di controllo prodotti chimici (numero controlli anno precedente incrementato di 1); - n. 1 controllo aziende agricole uso fitosanitari/REACH	n. 4 controlli da Piano Nazionale attività di controllo prodotti chimici (numero controlli anno precedente incrementato di 1) - n. 2 controlli aziende agricole uso fitosanitari/REACH	n. 5 controlli da Piano Nazionale attività di controllo prodotti chimici (numero controlli anno precedente incrementato di 1); - n.3 controlli aziende agricole uso fitosanitari/REACH	DI FELICIAntonio GIOVANNI (SPSAL)	ANNUALE



SCHEDA 4.9 - CASA SICURA

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
Con il precedente PRP 2010 - 2012 e succ. protoghe sono state avviate azioni finalizzate alla promozione di abitazioni sicure in particolare per anziani e bambini. Le attività messe in campo hanno riguardato inchieste in caso di fratture di femore negli anziani in ambito domestico con inchieste e ispezioni a domicilio e elaborazione di opuscolo per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini con consegna al momento delle sedute vaccinali. Le attività non sono state sostenute nel tempo e non è stato possibile garantire una copertura totale. Le azioni del nuovo PRP 2014 - 2018 permetteranno di ampliare e consolidare le attività già avviate	AZIONE 1	ATTUALIZZARE ED IMPLEMENTARE LA PROCEDURA REGIONALE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEGLI ANZIANI PER FRATTURA DEL FEMORE DA INCIDENTE DOMESTICO	anziani con frattura di femore da incidente domestico valutati all'atto della dimissione	20%	40%	40%	IACOPONI RITA (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 2	VALUTARE I RISCHI PER LA SICUREZZA DOMESTICA NELLE ABITAZIONI IN OCCASIONE DEI SOPRALLUOGHI FINALIZZATI AL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI DI IDONEITA' IGIENICO-SANITARIA, MIGLIORANDO LE CONOSCENZE DEGLI OCCUPANTI SULLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE					FIORAVANTI PIERLUIGI (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 3	INFORMARE E FORMARE VOLONTARI ANZIANI SUI RISCHI DI INCIDENTE DOMESTICO PER LA DIFFUSIONE DELLE CONOSCENZE TRA PARI					IACOPONI RITA (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 4	FORNIRE AI GENITORI INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA DELLE ABITAZIONI E INDICAZIONI SULLE MISURE DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI DEI BAMBINI	N. nuovi nati con genitori informati in occasione del primo accesso del calendario vaccinale	15%	30%	30%	IACOPONI RITA (SIESP)	ANNUALE



SCHEDA 4.10 - AMBIENTE E SALUTE

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>Il binomio ambiente salute negli anni è stato trascurato e non è stato realizzato a livello istituzionale un legame condiviso tale da poter affrontare in modo efficace le emergenze ambientali che espongono la popolazione a inquinanti dannosi per la salute dell'uomo. Esiste scarsa comunicazione e scambio di dati tra organismi sanitari e ambientali. Per la prima volta nel 2014 - 2015 è stata attivata una unità di crisi con rappresentanti della sanità e dell'ambiente per fronteggiare l'epidemia da Salmonella Typhimurium monofasica. Il recepimento da parte dell'Italia delle Direttive Europee sull'uso sostenibile dei Prodotti fitosanitari richiede che sia posta attenzione non solo all'uso agricolo dei PF ma anche all'uso non agricolo in particolare in aree frequentate dalla popolazione sensibile in particolare bambini. I controlli ufficiali in materia di REACH e CLP richiedono una implementazione. E' necessario attivare tavoli Tecnici data la trasversalità dei controlli, delle attività di formazione e della comunicazione del rischio.</p>	AZIONE 1	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UNA PROCEDURA DI VIGILANZA INTEGRATA SULL'IMPIEGO CORRETTO E SOSTENIBILE DI PRODOTTI FITOSANITARI, SIA IN AMBITO AGRICOLO, CHE IN AREE AD USO NON AGRICOLO E IN AREE PROTETTE	elaborazione procedura integrata di vigilanza sui fitosanitari	procedura elaborata			CUCCA MARIA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 2	ISTITUZIONE E ATTIVAZIONE TAVOLO TECNICO REGIONALE INTEGRAZIONE AMBIENTE SALUTE - T.R.I.A.S. CON LA FINALITA' DI ELABORARE DOCUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA AMBIENTE E SALUTE	produzione annuale di relazioni del tavolo T.R.I.A.S.	relazione	relazione	relazione	MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 3	ATTIVAZIONE DI UNA RETE IN AMBITO SANITARIO PER L'INTEGRAZIONE AMBIENTE SALUTE					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 4	ADOZIONE DI ACCORDI TRA ENTI COINTERESSATI PER LA MESSA IN COMUNE DEI DATI NECESSARI PER LA PROGETTAZIONE, PIANIFICAZIONE E REALIZZAZIONE DI STUDI DI BACKGROUND PER CONTAMINANTI UBIQUITARI					MARINA DANESE (SIESP)	
	AZIONE 5	REALIZZAZIONE DI UNO STUDIO EPIDEMIOLOGICO DI ESPOSIZIONE SU CONTAMINANTI AMBIENTALI CUI SONO ESPOSTI GRUPPI DI POPOLAZIONE (PROGETTO PILOTA SIN DI BUSSI)					MARINA DANESE (SIESP)	
	AZIONE 6	DEFINIZIONE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI IN TEMA DI VALUTAZIONE INTEGRATA DI IMPATTO SULLA SALUTE					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 7	DEFINIZIONE ATTI DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA GESTIONE DI PROBLEMATICHE (ACCERTATE O PRESUNTE) SANITARIE ATTRIBIBILI ALL'INQUINAMENTO AMBIENTALE	elaborazione delle linee di indirizzo /procedure/linee guida		adozione atto	adozione atto	MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 8	DEFINIZIONE DI UN CURRICOLO FORMATIVO PER GLI OPERATORI DELLA SALUTE E DELL'AMBIENTE, MMG E PLS SUI TEMI DI INTEGRAZIONE AMBIENTE- SALUTE					MARINA DANESE (SIESP)	



Segue SCHEDA 4.10 - AMBIENTE E SALUTE

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...) scadenza di ciascuna azione
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		
<p>Il binomio ambiente salute negli anni è stato trascurato e non è stato realizzato a livello istituzionale un legame condiviso tale da poter affrontare in modo efficace le emergenze ambientali che espongono la popolazione a inquinanti dannosi per la salute dell'uomo. Esiste scarsa comunicazione e scambio di dati tra organismi sanitari e ambientali. Per la prima volta nel 2014 - 2015 è stata attivata una unità di crisi con rappresentanti della sanità e dell'ambiente per fronteggiare l'epidemia da Salmonella Typhimurium monofasica. Il recepimento da parte dell'Italia delle Direttive Europee sull'uso sostenibile dei Prodotti fitosanitari richiede che sia posta attenzione non solo all'uso agricolo dei PF ma anche all'uso non agricolo in particolare in aree frequentate dalla popolazione sensibile in particolare bambini. I controlli Ufficiali in materia di REACH e CLP richiedono una implementazione. E' necessario attivare tavoli Tecnici data la trasversalità dei controlli, delle attività di formazione e della comunicazione del rischio.</p>	AZIONE 9	REALIZZAZIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PER I FORMATORI					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 10	INSERIMENTO DEGLI EVENTI FORMATIVI NEL PROGRAMMA DI AGGIORNAMENTO DEI MMG E PLS					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 11	ADOZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER LA REGIONE ABRUZZO IN TEMA DI COMUNICAZIONE DEL RISCHIO IN MODO STRUTTURATO E SISTEMATICO					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 12	POTENZIAMENTO ED IMPLEMENTAZIONE PROGRAMMI DI CONTROLLO IN MATERIA DI REACH/CLP SU SOSTANZE CHIMICHE/MISCELE CONTENUTE NEI FITOSANITARI, COSMETICI, BIOCIDI, DETERGENTI E SULLE SOSTANZE CHIMICHE/ MISCELE IN GENERE, PERICOLOSE PER L'UOMO E E PER L'AMBIENTE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 13	FORMARE GLI OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI SULL'APPLICAZIONE DELLA SICUREZZA CHIMICA UNIFORMANDO NEL CONTEMPO LE ATTIVITA' DI VIGILANZA REACH/CLP NEL TERRITORIO REGIONALE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 14	SUPPORTARE ED ASSISTERE LE IMPRESE ED I LORO RESPONSABILI DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ED AMBIENTALI INTERESSATI ALL'USO E ALLA GESTIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 15	APPROVAZIONE DI LINEE GUIDA PER ORIENTARE I REGOLAMENTI EDILIZI IN CHIAVE ECO- COMPATIBILE, ECOSOSTENIBILE E ORIENTATI AL CONTENIMENTO DEL RISCHIO RADON	elaborazione delle linee di indirizzo /procedure/linee guida				LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE



SCHEDA 4.11 - PROMOZIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
<p>La AUSL di Teramo ha attuato negli anni il PRICC (Piano integrato dei controlli) elaborato dalla Regione. E' mancata l'elaborazione da parte della Regione di un piano di controllo/monitoraggio integrato per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra Sanità Pubblica, ambiente e agricoltura. L'obiettivo è di realizzare una intersectorialità nella elaborazione del PRICC coinvolgendo gli attori interessati ad ogni singola filiera. I SIAN negli anni hanno sempre garantito attività di formazione agli operatori FOOD per la preparazione di pasti privi di glutine in particolare nella ristorazione scolastica. Non esiste una mappatura degli esercizi che preparano e somministrano pasti privi di glutine. Tra le attività pertanto è ritenuta prioritaria la creazione di una banca dati su BDR ex SIVRA degli esercizi che preparano pasti per celiaci. Attualmente ogni SIAN delle AUSL regionali adotta linee guida aziendali, l'obiettivo è l'elaborazione di linee guida regionali con la partecipazione delle associazioni dei celiaci. Gli interventi per ridurre la carenza iodica sono stati sporadici e non sono disponibili dati aziendali completi per l'utilizzo di sale iodato nella ristorazione collettiva (mense scolastiche, ospedali e altre mense sociali) e dati di vendita.</p>	AZIONE 1	ADOZIONE DI PIANI INTEGRATI TRA SANITA' PUBBLICA, AMBIENTE E AGRICOLTURA DI CONTROLLO / MONITORAGGIO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO, FISICO E CHIMICO (AMBIENTALE E TECNOLOGICO) NELLE MATRICI ALIMENTARI E NEGLI ALIMENTI PER ANIMALI	piano integrato di controllo (sanità- ambiente - agricoltura) organizzato per filiera di produzione	redazione Piano integrato dei controlli con tutti i soggetti istituzionali coinvolti nel 50% delle filiere di produzione	redazione Piano integrato dei controlli del 100% delle filiere di produzione	redazione Piano integrato dei controlli del 100% delle filiere di produzione	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 2	SVILUPPARE PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE TRA OSPEDALI/LABORATORI DI DIAGNOSTICA/ SORVEGLIANZA UMANA E LABORATORI DEPUTATI ALLA DIAGNOSTICA/ SORVEGLIANZA NEL SETTORE ALIMENTARE E VETERINARIO					DI GIALLEONARD O FRANCESCO (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 3	GESTIRE LE EMERGENZE RELATIVE ALLA SICUREZZA ALIMENTARE (EPIDEMICHE E NON) E GLI EVENTI STRAORDINARI					MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 4	ASSICURARE UNA APPROPRIATA CAPACITA' DI LABORATORIO DELLA RETE DEI LABORATORI PUBBLICI					DI GIALLEONARD O FRANCESCO (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 5	AUMENTARE L'OFFERTA DI ALIMENTI IDONEI A SOGGETTI ALLERGICI E INTOLLERANTI- CELIACHIA	adozione linee guida per la formazione degli operatori addetti alla preparazione, vendita e somministrazione alimenti per celiaci	comunicazione linee guida regionali	report attività svolta	report attività svolta	POMPILII SONIA (SIAN)	ANNUALE
			realizzazione di anagrafe di imprese alimentari che producono e somministrano alimenti privi di glutine	100% imprese	report attività svolta	report attività svolta	DI GIALLEONARD O FRANCESCO (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 6	RIDURRE I DISORDINI DA CARENZA IODICA	linee guida per raccolta e trasmissione dati dei controlli che rilevano la presenza di sale iodato				CHIODI LUIGINA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 7	FORMARE IN MERITO ALLE TECNICHE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL CONTROLLO UFFICIALE E REALIZZARE GLI AUDIT PREVISTI DALL'ART.4 PARAGRAFO 6 DEL REGOLAMENTO CEE 882/2004	% personale formato per il corso base previsto dall'Accordo	100%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE
			N. di auditor formati	33%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE

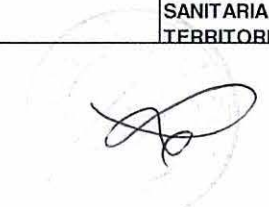
SCHEDA 4.12 - RAFFORZARE LE MISURE DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
Le misure di Sanità pubblica Veterinaria sono state incluse per la prima volta nel PRP 2014 - 2018. Le azioni previste sono la standardizzazione di attività già previste	AZIONE 1	PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE DI INTERESSE VETERINARIO TRASMISSIBILI TRAMITE VETTORI ANIMALI	stesura dei piani di sorveglianza				ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE
	AZIONE 2	PREDISPORRE E REALIZZARE PIANI DI INFORMAZIONE/ COMUNICAZIONE RIVOLTI ALLE POPOLAZIONI TARGET	N ° di corsi effettuati nei comuni dell'Abruzzo	4	4	4	ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE
	AZIONE 3	AUMENTARE LA PERCENTUALE DI CANI IDENTIFICATI E ISCRITTI ALL'ANAGRAFE CANINA REGIONALE RESTITUITI AL PROPRIETARIO, RIPSETTO AI CANI CATTURATI					ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE
	AZIONE 4	AUMENTARE LA PERCENTUALE DI CONTROLLI EFFETTUATI RISPETTO AL NUMERO DI CANILI/RIFUGI PRESENTI SUL TERRITORIO					ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE



SCHEDA 4.13 - VACCINAZIONI E MALATTIE INFETTIVE

Situazione Attuale		Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
La situazione attuale per gli inviti e le coperture vaccinali risulta soddisfacente ma è necessario consolidare e mantenere alta l'attenzione implementando campagne di comunicazione e completare l'informatizzazione .	AZIONE 1	CREAZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO RAPIDO E PRECOCE DI PRESA IN CARICO SINO AL MONITORAGGIO DI TERAPIA ED ESITI PER PAZIENTI CON INFEZIONE TUBERCOLARE	proporzione dei casi TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow- up, ovvero proporzione di casi di TBC polmonare bacillifera persi al follow- up sul numero totale di casi di TBC polmonare bacillifera notificati nell'anno	20%	15%	15%	NIGRO IMPERIALE CATERINA (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 2	PROGRAMMA DI PREVENZIONE TARDIVA E AVANZATA DI INFEZIONE DA HIV	proporzione di nuove diagnosi di HIV late -presenter (CDA< 350 cell/ul)	50%	45%	45%	DI GIAMMARTINO DANTE (MALATTIE INFETTIVE)	ANNUALE
	AZIONE 3	AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE NELLA POPOLAZIONE GENERALE	Numero di inviti per le corti di interesse (nuovi nati , 5-6 anni , 15 anni , femmine 11 anni) sui residenti di riferimento	80%	95%	95%	ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 4	PIANIFICARE LA COMUNICAZIONE FINALIZZATA ALLA CORRETTA GESTIONE E INFORMAZIONE SUI VACCINI E SULLE MALATTIE PREVENIBILI MEDIANTE VACCINAZIONE	predisposizione sedute dedicate per colloqui informativi per il recupero degli inadempienti	80%	90%	95%	ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 5	IMPLEMENTAZIONE DI UN PIANO DI EMERGENZA REGIONALE GENERALE STABILE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE INFETTIVE	Numero di DEA che hanno effettivamente adottato misure strutturali e funzionali per la gestione delle emergenze infettivologiche entro il 2019	30%	50%	50%	ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 6	PROMUOVERE LA CONSAPEVOLEZZA DA PARTE DELLA COMUNITA' NELL'USO DEGLI ANTIBIOTICI	creazione di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	2	4	4	PROFETA VALERIO (ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE)	ANNUALE




SCHEDA 4.14 - Prevenzione e Tutela Sanitaria "VACCINI"

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI				Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
			DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite							
	PUNTO 3	sistema di sorveglianza dell'influenza denominato "Influnet";	n° medici che aderiscono	75%	80%	85%	ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE
			sistema di sorveglianza HIV; Malattie infettive	50%	45%	45%		
			sistema di sorveglianza delle paralisi flaccide acute;	100%	100%	100%		
	PUNTO 5	innalzare le coperture di vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne e della categorie a rischio	iniziative e azioni tese al raggiungimento dell'obiettivo di una copertura pari al 75% della popolazione target;	75%	80%	85%	ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE
	PUNTO 6	raggiungere e/o mantenere le percentuali di copertura di tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate (difterite, tetano, polio, epatite b, pertosse, meningi, pneumo, rosolia, varicella, HPV)	COME previste nel Nuovo Piano nazionale vaccini 2017-2019, in corso di definitiva approvazione e del successivo adottando Piano regionale vaccini 2017-2019,	80%	85%	90%	ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE



SCHEMA 4.15 - Prevenzione e Tutela Sanitaria "GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO"

obiettivi generali	Obiettivi specifici	INDICATORI			Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2020		scadenza di ciascuna azione
OBIETTIVO GENERALE 1: Promuovere attività di cura e riabilitazione dei pazienti GAP.	<u>Obiettivo specifico 1:</u> Attivazione di un gruppo di lavoro incardinato nel SERD. Acquisizione e formazione di personale dedicato anche attraverso il reclutamento di psicologi a tempo determinato	Attivazione di un gruppo di lavoro e acquisizione di n.2 psicologi a tempo determinato	attivazione di un corso di formazione specifico	istituzionalizzazione e radicamento del gruppo di lavoro	Di Carlo Cesare	TUTTE LE AZIONI SCADONO IL 31 DICEMBRE DELL'ANNO DI RIFERIMENTO
	<u>Obiettivo specifico 2:</u> Promozione di gruppi di mutuo aiuto anche attraverso eventi formativi specifici	Attivare 1 gruppo di auto mutuo aiuto	Attivazione di un secondo gruppo di auto mutuo aiuto	Report di un follow up sui pazienti trattati positivamente	Ciglia Raffaella	
	<u>Obiettivo specifico 1:</u> Aumentare la conoscenza dei rischi e l'empowerment nella popolazione generale	Produzione di materiale informativo	Coinvolgimento attivo dei MMG e PLS	Organizzazione di una conferenza e presentazione delle iniziative attuate e dei risultati ottenuti	Di Carlo Cesare Ciglia Raffaella Cirilli Emidio	
OBIETTIVO GENERALE 2: Prevenzione del GAP	<u>Obiettivo specifico 2:</u> Promuovere iniziative per aumentare la consapevolezza dei rischi, promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nella popolazione giovanile, nei docenti e nei genitori	COME previste nel Nuovo Piano nazionale vaccini 2017-2019, in corso di definitiva approvazione e del successivo adottando Piano regionale vaccini 2017-2019,	80%	85%	ALBANESI IDA (SIESP)	



LA PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Teramo è strutturato nei seguenti Servizi:

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL TERAMO	
SERVIZIO	Unità Operativa
SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (UOC)
SERVIZIO TUTELA DELLA SALUTE LUOGHI DI LAVORO	Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro (UOSD)
SETTORE IMPIANTISTICO ANTINFORTUNISTICO	Settore Impiantistico Antinfortunistico (UOSD)
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI	Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (UOC)
SERVIZIO DI SANITA' ANIMALE	Servizio di Sanità Animale (UOC)
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Servizio di Igiene della Produzione della Trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (UOC)
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONE ANIMALE	Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni zootecniche (UOC)



Alla luce delle nuove dinamiche demografiche, la promozione della salute e della prevenzione riveste un ruolo cruciale non solo come fattore di sviluppo della società ma come fattore di sostenibilità del welfare.

La sanità pubblica e quindi anche il Dipartimento di Prevenzione deve adottare un approccio che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze. Gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute devono essere attuati adottando pratiche di riconosciuta efficacia. Promuovere la salute come bene collettivo con integrazione tra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli individui in un'ottica di intersectorialità.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 65/2016 del 29 giugno 2016 persegue tutti i macro obiettivi del PNP 2014 – 2018:

■ Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
■ Prevenire le conseguenze dei disturbi neuropsensoriali
■ Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
■ Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
■ Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
■ Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
■ Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute – Acque potabili
■ Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
■ Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli



Nel contesto delle azioni programmate, il Dipartimento di Prevenzione costituisce storicamente la struttura di riferimento per le principali Istituzioni rappresentative della comunità stessa (Comuni, Scuola, etc.). Al Dipartimento di Prevenzione compete quindi un ruolo di regia per strutturare organicamente iniziative talora complesse, garantendo i necessari riferimenti epidemiologici di base, l'analisi evolutiva di tali riferimenti nelle fasi intermedie e nella valutazione di esito, i necessari requisiti di qualità e di economicità, il raccordo istituzionale, la congruità e la pertinenza terminologica, la condivisione degli obiettivi con le altre strutture sanitarie dell'Azienda, con particolare riferimento alla Medicina Generale e alle aree cliniche competenti per i singoli capitoli di lavoro.

Per quanto attiene le strategie basate sull'individuo, il Dipartimento di Prevenzione è certamente chiamato ad un ruolo organizzativo più organico. Tale complesso ruolo di azione e di regia affidato al Dipartimento di Prevenzione richiede una crescente qualificazione delle competenze, con particolare riferimento all'analisi epidemiologica, alla creazione di partnership orizzontali, al ruolo di advocacy istituzionale, alla formazione di professionisti interni ed esterni all'Azienda Sanitaria, alla leadership progettuale.

Gli obiettivi centrali del Piano regionale di prevenzione 2014-2018 sono 73 e sono posti all'interno dei 12 programmi di seguito specificati:

1. MISURARE PER AGIRE
2. A SCUOLA DI SALUTE
3. GUADAGNARE SALUTE ... NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO
4. OPERATORI SANITARI PROMOTORI DI SALUTE
5. SCREENING ONCOLOGICI
6. GUIDA SICURA
7. PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI
8. CASA SICURA
9. AMBIENTE E SALUTE
10. PROMOZIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE
11. RAFFORZARE LE MISURE DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA
12. VACCINAZIONI E MALATTIE INFETTIVE: CONSOLIDAMENTO DEI RISULTATI E NUOVI ORIZZONTI



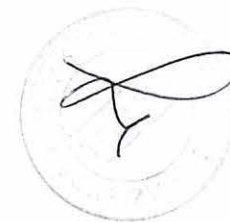
Il Dipartimento di Prevenzione attua interventi di Prevenzione collettiva anche nell'ambito delle strutture sanitarie con pareri preventivi ex art. 3 e 4 LR. 32/2007 e s.m.i. e attività di controllo.

Le Attività di sicurezza alimentare e nutrizionale vedono impegnati il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e i tre Servizi Veterinari tramite controlli ufficiali lungo la filiera produttiva e attività di formazione edv educazione sanitaria.

Vista la **Deliberazione della Giunta Regionale n.695 del 24 novembre 2017** avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende sanitarie regionali triennio 2018-2020" e in particolare le sezioni relative ai servizi **DPF009 – Programmazione socio-sanitaria, DPF010 – Prevenzione e Tutela Sanitaria, e DPF011 – Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli Alimenti** che recano materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione, si predispongono per ogni Servizio dipartimentale le relative schede di programmazione nel rispetto degli indirizzi definiti nella programmazione regionale stessa.

SCHEDA 5 - Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale

Situazione Attuale	Azioni	Responsabili della fase	2018	Anno 2019	Anno 2020	Verifica stato di attuazione
La ASL di Teramo ha avviato negli scorsi anni, secondo le indicazioni nazionali e regionali i programmi nazionali e regionali previsti per la sicurezza alimentare, prevenzione veterinaria, e prevenzione ambientale.	Controllare le popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento	Servizio Veterinario "area A"	Vedi tabella 35.1 sotto riportata			semestrale
	Avviare le procedure di accreditamento del Sistema di Controllo	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	semestrale
	Attuazione al PRIC per il periodo corrispondente (PNR, PNAA, Fitofarmaci, Molluschi, Acque potabili, ecc.).	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Vedi tabelle 35.2 sotto riportate e distinte per servizio			
	Implementare i Fussi Informativi ed avviarne la gestione con registrazione e categorizzazione degli OSA compresa la produzione primaria (BDR - SIVRA)	Servizio Veterinario "area A"	100%	100%	100%	
		Servizio Veterinario "area B"	50%	80%	80%	
		Servizio Veterinario "area C"	60%	90%	90%	
		UOC Igiene degli Alimenti	30%	50%	50%	
	Organizzare un corso annuale di formazione per il personale in collaborazione con IZS, ARTA e UNIVERSITA'	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale
	Organizzare un incontro/corso formativo annuale per gli utenti per ogni servizio del Dipartimento sulle materie di competenza	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale
	Collaborazione con gli Enti Regionali competenti (ARTA, IZS, ecc.) per le mappature del rischio e predisposizione di protocolli di gestione del rischio in collaborazione con altri Enti al fine del monitoraggio dei siti inquinati secondo i PN	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	semestrale
	Attuazione del programma di Audit sugli OSA e Audit Interni	Servizio Veterinario "area A"	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	semestrale
		Servizio Veterinario "area B"	10 (OSA) e 2 interni	10 (OSA) e 2 interni	10 (OSA) e 2 interni	
		Servizio Veterinario "area C"	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	
		UOC Igiene degli Alimenti	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	
	Predisposizione e attuazione Piano di Formazione finalizzato ai controlli ufficiali	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale



Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale del piano strategico aziendale

Descrizione

Gli indirizzi regionali per la programmazione triennale delle AASSLL della Regione Abruzzo, di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 741 del 15.11.2016, riferiti alla medicina veterinaria, alla sicurezza alimentare ed alla prevenzione ambientale tengono conto delle indicazioni di cui al Decreto C. ad Acta n° 55 del 10 giugno 2016.

Le normative comunitarie in materia veterinaria (sanità animale, benessere e sicurezza alimentare) vincolano

gli Stati Membri ad una applicazione uniforme e coerente con il raggiungimento di un elevato livello di

protezione per i cittadini/consumatori dell'Unione, risulta pertanto indispensabile assicurare i livelli essenziali di assistenza in tema di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, nonché l'adempimento degli obblighi comunitari in materia di controlli ufficiali, previsti dal Regolamento (CE) 882/2004 e successive modifiche.

Le azioni da porre in essere per gli anni -2018-2019-2020, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e dei principi di cui al Dec. CA n°55 del 10 giugno 2016 sono meglio esplicitate nelle allegate schede suddivise per ogni Servizio e riassunte nei quadri sinottici.

Anni 2018-2019-2020

Monitorare costantemente anche in collaborazione con l'osservatorio epidemiologico regionale i piani della Sanità degli animali in coerenza con gli obiettivi sanitari di eradicazione delle zoonosi.

- Il controllo ufficiale delle imprese alimentari;

Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta, per il periodo corrispondente, di dare continuità all'attività programmata negli anni e di completare le anagrafiche con l'analisi del rischio.

Sarà data completa attuazione alle verifiche degli Audit come strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie (controlli ufficiali del Reg. 882/2004).

- Attività di campionamento degli alimenti e delle acque

L'attività di campionamento di alimenti si concretizza sostanzialmente in tre situazioni diverse: durante l'esecuzione di specifici programmi di campionamento; durante l'esecuzione dei controlli ufficiali nelle imprese alimentari e campionamento per piani mirati (Comunitari, Nazionali, Regionali).

- Al PPRIC per il periodo corrispondente (PNR, PNAA, Fitofarmaci, Molluschi, Acque potabili, ecc). Il regolare svolgimento delle attività previste nel piano pluriennale integrato consente al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.

- Agli Audit;

Sarà data attuazione al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, che rappresenta il consolidamento di un percorso già attuato in coerenza con quanto previsto dal Reg.

882/2004, è previsto anche un piano di audit interno.

La predisposizione del programma annuale delle attività predisposto da ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione di ogni ASL sarà inviato entro il 31 gennaio di ogni anno sulla base delle attività programmate dal Ministero della Salute e dalla Regione.

Descrizione degli obiettivi e degli indicatori generali 2018-2020

Continuità con il precedente programma e sulla base dei risultati del Piano Sanitario Regionale 2008 -2010 vengono definiti meglio gli obiettivi in materia di sicurezza alimentare tenendo conto degli indirizzi contenuti nel "Patto per la Salute anni 2014-2016 secondo il Programma Ministero della Salute per il 2018.



A tal fine le Regioni si impegnano a garantire che le Aziende Sanitarie Locali, per quel che concerne la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria, rispettino l'articolazione organizzativa prevista dai commi 2 e 4 dell'art. 7 quater del d.lgs 502/92 e s.m.i., riconoscendo l'opportunità che le unità operative deputate alle funzioni specifiche sopra richiamate siano possibilmente configurate come unità operative complesse e siano dotate di personale adeguato.

In generale gli obiettivi si possono esplicitare in:

- Controllo delle popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento con la verifica al 100 % dei capi individuati dai piani regionali decritti sul PPRIC ed invio del piano annuale ASL entro gennaio di ogni anno.
- Accreditamento del sistema regionale di controllo (ASL, Regione) mediante il sistema degli audit effettuando il programma per anno;
- Implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA);
- Applicazione del sistema degli audit sugli OSA e OSM;
- Svolgere almeno un corso ogni anno di formazione per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc.) sulle materie sanitarie delle varie branche e per ogni servizio del dipartimento di prevenzione;
- Svolgere incontri / corsi formativi per gli utenti **almeno uno ogni anno** per ogni servizio del dipartimento sulle materie di competenza (Benessere degli animali, Trasporto, Igiene e sicurezza alimentare, sanità animale-TSE ecc.).

La predisposizione del programma annuale delle attività predisposto da ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione di ogni ASL sarà inviato entro il 31 gennaio di ogni anno sulla base delle attività programmate dal Ministero della Salute e dalla Regione.

Dall'igiene degli alimenti alla prevenzione nutrizionale

L'alimentazione rappresenta l'interesse primario della collettività e coinvolge a vario titolo le istituzioni, il mondo scientifico e il sistema produttivo.

L'assetto complessivo normativo, gestionale ed organizzativo del Servizio Sanitario, colloca le competenze delle strutture Igiene degli Alimenti e della Nutrizione disciplinate con DM 16 ottobre 1998, nell'ambito generale della Prevenzione primaria.

Al fine di sviluppare il rapporto alimenti e salute, in modo da considerare la sicurezza come requisito fondamentale, è rilevante promuovere collegamenti verso l'utilizzo dei prodotti locali, tipici o da agricoltura biologica.

La verifica dei dati ambientali e il monitoraggio epidemiologico (mappe di rischio)

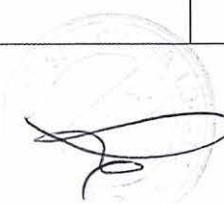
Bisogna avviare il processo di raccolta, elaborazione, divulgazione e pubblicazione di dati omogenei e controllati relativi in sinergia con tutti gli Enti istituzionalmente coinvolti (ARTA; Regione, IZS...).

N.B: Tutte le attività verranno svolte nel rispetto di quanto stabilito dalla programmazione annuale della Regione Abruzzo.

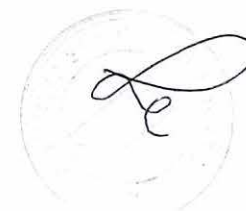


Scheda 5 Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale del piano strategico aziendale

Situazione Attuale	Azioni	Responsabili della fase	2018	Anno 2019	Anno 2020	Verifica stato di attuazione
La ASL di Teramo ha avviato negli scorsi anni, secondo le indicazioni nazionali e regionali i programmi nazionali e regionali previsti per la sicurezza alimentare, prevenzione veterinaria, e prevenzione ambientale.	Controllare le popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento	Servizio Veterinario "area A"	Vedi tabella 35.1 sotto riportata			semestrale
	Avviare le procedure di accreditamento del Sistema di Controllo	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	semestrale
	Attuazione al PRIC per il periodo corrispondente (PNR, PNAA, Fitofarmaci, Molluschi, Acque potabili, ecc.).	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Vedi tabelle 35.2 sotto riportate e distinte per servizio			
	Implementare i Fussi Informativi ed avviarne la gestione con registrazione e categorizzazione degli OSA compresa la produzione primaria (BDR - SIVRA)	Servizio Veterinario "area A"	100%	100%	100%	
		Servizio Veterinario "area B"	50%	80%	80%	
		Servizio Veterinario "area C"	60%	90%	90%	
		UOC Igiene degli Alimenti	30%	50%	50%	
	Organizzare un corso annuale di formazione per il personale in collaborazione con IZS, ARTA e UNIVERSITA'	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale
	Organizzare un incontro/corso formativo annuale per gli utenti per ogni servizio del	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale



	Dipartimento sulle materie di competenza					
	Collaborazione con gli Enti Regionali competenti (ARTA, IZS, ecc. per le mappature del rischio e predisposizione di protocolli di gestione del rischio in collaborazione con altri Enti al fine del monitoraggio dei siti inquinati secondo i PN	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	semestrale
	Attuazione del programma di Audit sugli OSA e Audit Interni	Servizio Veterinario "area A"	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	semestrale
		Servizio Veterinario "area B"	10 (OSA) e 2 interni	10 (OSA) e 2 interni	10 (OSA) e 2 interni	
		Servizio Veterinario "area C"	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	
		UOC Igiene degli Alimenti	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni	
	Predisposizione e attuazione Piano di Formazione finalizzato ai controlli ufficiali	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale

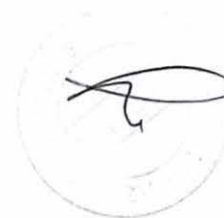


Griglia LEA Servizio Veterinario "Area A"

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
PIANI DI RISANAMENTO - Notifica dei Piani di Profilassi ed eradicazione per TBC, BRC, LEB (Dec. 2008/940/CE); nota DGSAF n. 1618 del 28/01/2013	validazione corretta e completa sui sistemi informativi, entro le date dello scadenziario (PPRIC)	<i>non validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	<i>validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	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]	<i>non inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	<i>inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento</i>	<i>100% degli allevamenti controllabili</i>	<i>100% degli allevamenti controllabili</i>	<i>100% degli allevamenti controllabili</i>
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'art. 2, comma 2 del DM 6/5/2008	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	aggiornamento periodico dell'anagrafe nazionale (art. 4 comma 1 lett. c; art. 4 comma 2)	<i>Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore</i>	<i>Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore</i>	<i>Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore</i>	<i>Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore</i>	<i>Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore</i>



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
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	<i>non inserito entro la data prevista</i>	<i>inserito entro la data prevista</i>	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di <i>Salmonelle</i> nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne <i>Gallus gallus</i> , e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	<i>< 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili</i>	<i>≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili.</i>	<i>≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili</i>	<i>≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili</i>	<i>≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili</i>
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	<i>< 5% dei capi controllati disponibili per la data presta</i>	<i>≥ 5% dei capi controllati disponibili per la data prevista</i>	criterio di rischio adottato per la scelta degli allevamenti da sottoporre ai controlli	<i>>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>	<i>≤85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>	<i>>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>	<i>>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>	<i>>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
TRACCIABILITA' DELLE FILIERE SUINICOLE E APISTICA - ANAGRAFE: dlgs 26/10/2010 n. 200 che stabilisce modalità di identificazione e registrazione suini; D.M.4 dicembre 2009, D.M. 11 agosto 2014 "Approvazione del manuale operativo per la gestione dell'anagrafe apistica nazionale" (allegato, punto 11)		<i>< dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report (0,7%)</i>	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 [vedere annotazione]		<i>assenza degli allevamenti in BDN o percentuale di controllo <1% (0,7%)</i>	Controllo annuale sull'1% degli allevamenti apistici situati nel territorio regionale registrati in BDN	Controllo annuale sull'1% degli allevamenti apistici situati nel territorio regionale registrati in BDN	Controllo annuale sull'1% degli allevamenti apistici situati nel territorio regionale registrati in BDN	Controllo annuale sull'1% degli allevamenti apistici situati nel territorio regionale registrati in BDN
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	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	<i>< 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</i>	<i>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</i>	criterio di rischio adottato per la scelta delle aziende da sottoporre ai controlli	<i>>85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>	<i>≤85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</i>	<i>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</i>	<i>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</i>	<i>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</i>
AUDIT SULLE AUTORITA' 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	<i>comunicazione inviata oltre il termine</i>	<i>comunicazione inviata entro il termine</i>	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	<i>tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente</i>	<i>tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente</i>	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)

Rilevazioni		Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
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
TRACCIABILITA' DELLA FILIERA DELL'ACQUACOLTURA - ANAGRAFE - decreto legislativo 4 agosto 2008, n.148; DM 8 luglio 2010 "Disposizioni per la gestione dell'anagrafe delle imprese di acquacoltura"			<90% delle aziende con qualifica sanitaria registrata in BDN (0%)	e nella BDN della qualifica sanitaria attribuita alle aziende di acquacoltura (articolo 5 del d.lvo 4 agosto 2008 e punto 14 dell'allegato DM 8 luglio 2010)	≥ 90% di aziende con qualifica sanitaria registrata in BDN	controlli effettuati e registrati in BDN ≥ 25% delle aziende di acquacoltura censite 2010)	rispetto della frequenza di controllo (articolo 8, comma 2 del d.lvo 4 agosto 2008 e punto 17 dell'allegato DM 8 luglio 2010)	rispetto della frequenza di controllo (articolo 8, comma 2 del d.lvo 4 agosto 2008 e punto 17 dell'allegato DM 8 luglio 2010)	rispetto della frequenza di controllo (articolo 8, comma 2 del d.lvo 4 agosto 2008 e punto 17 dell'allegato DM 8 luglio 2010)	rispetto della frequenza di controllo (articolo 8, comma 2 del d.lvo 4 agosto 2008 e punto 17 dell'allegato DM 8 luglio 2010)
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione						
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
	Prevenzione	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	0,4	≥99,7% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione	≥98% e ≤99,6% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; oppure ≥ 99,7% ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	≥95% e ≤ 97,9% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; oppure tra 98,0% e 99,6% compresi ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	<95% oppure compresi tra 95,% - 97,9% ma prevalenza in aumento	1.307 (allevamenti da controllare)	1.307 (allevamenti da controllare)	1.307 (allevamenti da controllare)
								100%	100%	100%

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovi-caprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi e riduzione della prevalenza in tutte le specie	0,4	≥99,7% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; per le regioni dell'OM 14/11/2006 almeno l'80% in entrambi i criteri e prevalenza con trend in diminuzione per tutte le specie	≥98% e ≤99,6% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM ≥99,7% ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	≥95% e ≤97,9% e 0% di prevalenza o prevalenza con trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM, tra 98% e 99,6% compresi ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	<95%; oppure per le Regioni dell'OM, compresi tra 95% e 97,9% ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.357 allevamenti	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.357 allevamenti	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.357 allevamenti
								Brucellosi bovina: n. 823 allevamenti	Brucellosi bovina: n. 823 allevamenti	Brucellosi bovina: n. 823 allevamenti
		ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana; percentuale di aziende ovi-caprine controllate (3%) per anagrafe ovi-caprina	0,1	≥99,7%	≥98% e ≤99,6%	≥95% e ≤97,9%	<95%	N° capi controllati: 2.145	N° capi controllati: 2.145	N° capi controllati: 2.145
								N° aziende controllate: 40	N° aziende controllate: 40	N° aziende controllate: 40

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 2018	Programma 2019	Programma 2020
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica rendicontativa secondo lo scadenziario PPRIC	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste dalla Programmazione Annuale Regionale e PPRIC.	<i>non coerenti</i>	<i>coerenti</i>	<i>1 Scheda per mattatoio = 7</i>	<i>1 Scheda per mattatoio = 7</i>	<i>1 Scheda per mattatoio = 7</i>
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	<i>non inviato entro la data prevista, e/o non debitamente compilato</i>	<i>inviato, debitamente compilato, entro la data prevista</i>	% di audit sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte [vedere nota]	<i>numero di audit inferiore al 30 % del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte</i>	<i>numero di audit uguale o superiore al 30 % del totale del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte</i>	<i>Controlli programmati Criteri rispettati 18 Richiesti 10</i>	<i>Controlli programmati Criteri rispettati 18 Richiesti 10</i>	<i>Controlli programmati Criteri rispettati 18 Richiesti 10</i>
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	<i>< 100% dei questionari di non conformità inseriti</i>	<i>=100 % dei questionari di non conformità inseriti</i>	Svolgimento dei campionamenti previsti nella programmazione annuale dei controlli Regionale	<i>< 100% dei campioni programmati svolti</i>	<i>=100% dei campioni programmati svolti</i>	<i><u>secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u></i>	<i><u>secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u></i>	<i><u>secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u></i>

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
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	<i>Mancanza di comunicazione del cellulare</i>	<i>Comunicazione del cellulare</i>	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]	<i>Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale a 1.</i>	<i>Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1</i>	<i>Entro 48 h</i>	<i>Entro 48 h</i>	<i>Entro 48 h</i>
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	presenza di stabilimenti riconosciuti in via definitiva sulla base di un precedente riconoscimento condizionato	<i>meno del 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato</i>	<i>almeno il 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato</i>	rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo	<i>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</i>	<i>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</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
AUDIT SULLE AUTORITA' 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 utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	<i>comunicazione inviata oltre il termine</i>	<i>comunicazione inviata entro il termine</i>	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	<i>tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nel 2012</i>	<i>tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nel 2012</i>	<i>Audit interni n.2 (D.G.R. 276)</i>	<i>Audit interni n.2 (D.G.R. 276)</i>	<i>Audit interni n.2 (D.G.R. 276)</i>
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	<i>non trasmesso entro la data prevista</i>	<i>trasmesso entro la data prevista</i>	compilazione corretta e completa della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	<i>allegato 3 non inviato, o dati non corretti o incompleti</i>	<i>allegato 3 inviato, corretto e completo</i>	<i>Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza</i>	<i>Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza</i>	<i>Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza</i>

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Programma	Programma	Programma
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	2018	2019	2020
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: RES, PES, RAD <u>secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	N° controlli: RES, PES, RAD <u>secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	N° controlli: RES, PES, RAD <u>secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>
		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%	N° 250 campionamenti: <u>comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	N° 250 campionamenti: <u>comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	N° 250 campionamenti: <u>comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>



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 2018	Programma 2019	Programma 2020
PNAA - 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 PNAA entro i tempi previsti	<i>invio oltre i tempi previsti</i>	<i>invio entro i tempi previsti</i>	volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA	<i>< 90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma</i>	<i>≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma</i>	114 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	114 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	114 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%
PNAA - 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 i termini stabiliti	<i>invio oltre i tempi previsti</i>	<i>invio entro i tempi previsti</i>	invio contestuale della relazione annuale sull'attività ispettiva effettuata	<i>invio oltre i tempi previsti</i>	<i>invio entro i tempi previsti</i>	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica di rendicontazione attività secondo scadenziario	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste	<i>non coerenti</i>	<i>coerenti</i>	20 <i>controlli programmati</i>	20 <i>controlli programmati</i>	20 <i>controlli programmati</i>
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	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	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	<i>< 95% dei controlli previsti</i>	<i>≥ 95% dei controlli previsti</i>	53 <i>controlli programmati</i> 100%	53 <i>controlli programmati</i> 100%	53 <i>controlli programmati</i> 100%

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
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	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	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]	<i>Attività comprendente meno del 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite</i>	<i>Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite</i>	147 Controlli programmati	147 Controlli programmati	147 Controlli programmati
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	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di <i>Salmonelle</i> nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne <i>Gallus gallus</i> , e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	<i>< 90% delle registrazioni dei campionamenti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per uno, o più, dei piani applicabili oppure non validate dalla Regione nel "Sistema Rendicontazioni"</i>	<i>≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili, e validate dalla Regione nel "Sistema Rendicontazioni"</i>	Galline Ovaiole: 2 Anno Tot 2 Tacchini 2/anno Riproduttori1 controllo allevamento per ingresso riproduttori anno Tot 4	Galline Ovaiole: 2 Anno Tot 2 Tacchini 2/anno Riproduttori1 controllo allevamento per ingresso riproduttori anno Tot 4	Galline Ovaiole:2/A nno Tot 2 Tacchini 2/anno Riproduttori 1 controllo allevamento per ingresso riproduttori anno Tot 4

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
BSE – Reg. 999/2001 allegato III sorveglianza TSE; nota DGSA n.2468 del 8/2/2013	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	<i>non inviato entro la data prevista</i>	<i>inviato entro la data prevista</i>	% 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	<i><75% di bovini morti testati per BSE</i>	<i>≥ 75% di bovini morti testati per BSE</i>	80% <i>Bovini morti >48 mesi</i>	80% <i>Bovini morti >48 mesi</i>	80% <i>Bovini morti >48 mesi</i>
TSE - Reg.999/2001; nota DGSAF 23495-21/12/2012;	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	<i>invio non corretto, o non completo, o oltre la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento</i>	<i>invio corretto e completo entro la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento</i>	percentuale di ovini e caprini morti, testati per scrapie	<i><60% di ovini o < 40% dei caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie</i>	<i>≥60% di ovini e 40% di caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie</i>	>60% <i>Ovini morti >18 mesi</i>	>60% <i>Ovini morti >18 mesi</i>	>60% <i>Ovini morti >18 mesi</i>
SCRAPIE - Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della scrapie ovina classica, finalizzate all'incremento dell'allele di resistenza della proteina prionica (ARR) nell'intero patrimonio ovino nazionale.(PSG)		ASSENTE	Presenza di un piano regionale "di selezione genetica" aggiornato adottato e attuato formalmente		<i>nessun evidenza di attuazione nel sistema BDN/BDNSG</i>	avvio delle attività di genotipizzazione e dei capi [vedere annotazione	<i>Evidenza di attuazione nel sistema BDN/BDNSG</i>	<i>Evidenza di attuazione nel sistema BDN/BDNSG</i>	<i>Evidenza di attuazione nel sistema BDN/BDNSG</i>

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	14 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	14 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	14 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%
---	---	---	--	---	--	---------------------------------------	---	---	---

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
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 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 .	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	Entro 48 ore	Entro 48 ore	Entro 48 ore
AUDIT SULLE AUTORITA' 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 (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	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA

						nell'anno precedente			
CLASSIFICAZIONE DELLE AREE PER LA PRODUZIONE DI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI - Sistema Informativo Nazionale SINVSA; Reg. 854/2004, Allegato II, capo II (controlli ufficiali sui molluschi bivalvi vivi provenienti da zone di produzione classificate); Nota DGISAN n. 15897 del 18/04/2014		<i><100% aree classificate e punti di campionamento non validati entro il primo semestre dell'anno di riferimento (Regione)</i>	aree classificate e punti di campionamento non validati, entro il primo semestre di ciascun anno, in SINVSA dalla Regione	<i>> 100% delle aree classificate e punti di campionamento validati entro il primo semestre dell'anno di riferimento</i>	<i><95% di campioni effettuati o di accertamenti di laboratorio inseriti in SINVSA rispetto ai prelievi pianificati in SINVSA o assenza di pianificazione in SINVSA</i>	percentuale di campioni minimi effettuati rispetto ai minimi pianificati, presenti in SINVSA, da ciascuna ASL, inclusi gli esiti degli esami effettuati dai laboratori sui campioni	<i>≥95% di campioni effettuati e di accertamenti di laboratorio inseriti in SINVSA rispetto ai prelievi pianificati in SINVSA</i>	<i>≥95% di campioni effettuati e di accertamenti di laboratorio inseriti in SINVSA rispetto ai prelievi pianificati in SINVSA</i>	<i>≥95% di campioni effettuati e di accertamenti di laboratorio inseriti in SINVSA rispetto ai prelievi pianificati in SINVSA</i>

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
				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 <u>comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	100% programmato ufficiali e <u>comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	100% programmato ufficiali e <u>comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>

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 2018	Programma 2019	Programma 2020
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 scadenziario	<i>assenza del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM vigente nell'anno, o mancata comunicazione</i>	<i>presenza e comunicazione e del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM vigente nell'anno, o mancata comunicazione e</i>	rispetto del numero minimo di campioni fissato dalla Programmazione Annuale Regionale	<i><100% dei campioni minimi previsti dalla Programmazione Annuale Regionale</i>	<i>=100% dei campioni minimi previsti dalla Programmazione Annuale Regionale</i>	<i>8 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</i>	<i>8 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</i>	<i>8 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</i>
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	<i>Mancanza di comunicazione del cellulare</i>	<i>Comunicazione del cellulare</i>	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]	<i>Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale a 1.</i>	<i>Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1</i>	<i>24 ore</i>	<i>24 ore</i>	<i>24 ore</i>
ALIMENTI IRRADIATI - Piano nazionale di controllo ufficiale sugli alimenti e i loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti - quadriennio 2015-2018 (nota DGISAN n. 4167-P-10/02/2015) - DLgs 30/1/2001 n. 94		<i>dati non inviati entro la data prevista e/o incompleti</i>	Invio corretto dei dati relativi ai controlli, conformemente all'allegato 7 del Piano, entro il 31 marzo	<i>dati inviati entro la data prevista e completi</i>	<i><100% dei campioni minimi previsti dall'allegato 2 del Piano</i>	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale

ADDITIVI ALIMENTARI- Piano nazionale riguardante il controllo ufficiale degli additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari - anno 2015-2018 (nota DGISAN n. 4166 -P-10/02/2015) - Reg. CE 1333/2008		<i>Dati non inviati entro la data prevista</i>	Invio corretto dei dati relativi ai controlli, tramite NSIS, entro il 28 febbraio	<i>Dati inviati entro la data prevista</i>	<90% dei campioni minimi previsti, per ciascuna categoria, dall'allegato 2 del Piano (non risultano controlli su NSIS per additivi tal quali)	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale	Rispetto del volume di attività previsto dal Piano Regionale
--	--	--	---	--	---	--	--	--	--

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	trasmissione corretta e completa dei dati entro i termini stabiliti dallo scadenario	<i>arrivo dei dati oltre il termine, o in un formato non conforme</i>	<i>arrivo dei dati, in formato conforme, entro il termine</i>	rispetto dei criteri di campionamento fissati nelle tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992	<i>numero dei campioni <80% in 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle 1 e 2 del DM</i>	<i>numero dei campioni (sono esclusi i campioni analizzati da laboratori non accreditati) > 80% in almeno 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle 1 e 2 del DM</i>	<u>69 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	<u>69 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>	<u>69 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale</u>

AUDIT SULLE AUTORITA' 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	<i>comunicazione inviata oltre il termine</i>	<i>comunicazione inviata entro il termine</i>	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	<i>tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente</i>	<i>tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente</i>	5 audit (su OSA) 2 (audit interni)	5 audit (su OSA) 2 (audit interni)	5 audit (su OSA) 2 (audit interni)
---	--	---	---	---	--	--	--	--	--

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Programma	Programma	Programma
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	2018	2019	2020
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%	212 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	212 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	212 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale

SCHEDA 6 - Razionalizzazione della spesa farmaceutica

Situazione Attuale	Azioni/Aree di Intervento	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Indicatore 2018	indicatore 2019	indicatore 2020	Costi cessanti	Ricavi sorgenti	Note
L'ASL di Teramo da anni cerca di gestire la spesa farmaceutica sia a livello territoriale attraverso l'attento monitoraggio dei consumi e il coinvolgimento del MMG, sia a livello ospedaliero attraverso la negoziazione di budget per CdR e il continuo monitoraggio. Nell'anno 2017 si è cercato di verificare l'utilizzo appropriato dei farmaci ad alto costo e di stimolare l'utilizzo di farmaci biosimilari. In molte situazioni è stato verificato l'appropriato utilizzo dei farmaci, in altre si è osservato che la maggior parte della prescrizione per pazienti residenti è fatta da centri prescrittori extra asl. Sono stati definiti schemi terapeutici per il trattamento dell'artrite reumatoide e del tumore del colon e del polmone.	Istituzione e funzionamento Commissione Terapeutica Aziendale	Operativa da diversi anni	Direzione sanitaria aziendale	3/4 incontri	3/4 incontri	3/4 incontri			
	Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei MMG e dei PLS	- Predisposizione e pubblicazione on line dei report trimestrali previsti dal Servizio Farmaceutico Territoriale - Analisi dei dati e invio trimestrale alla Direzione Generale report di monitoraggio della spesa farmaceutica - Analisi dei dati e invio delle prescrizioni al Comitato Permanente per la MG e/o alla CFA per le successive azioni	Servizio Farmaceutico Territoriale	rispetto della tempistica	rispetto della tempistica	rispetto della tempistica			In applicazione del criterio della prudenza non sono previsti risparmi
	Definizione di linee guida terapeutiche per categorie di farmaci "a basso spendenti" nell'ambito della Medicina Generale e in ambito specialistico ovvero implementazione delle linee guida terapeutiche adottate a livello regionale			Applicazione linee guida e/o PDTA regionali e aziendali	Applicazione linee guida e/o PDTA regionali e aziendali	Applicazione linee guida e/o PDTA regionali e aziendali			
	Monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci equivalenti e/o biosimilari			rispetto delle % stabilite dalle linee guida	rispetto delle % stabilite dalle linee guida	rispetto delle % stabilite dalle linee guida			
	Promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione dell'uso dei farmaci riconducibili alla categoria terapeutica inibitori di pompa protonica e all'area terapeutica ipertensione e statine attraverso l'utilizzo di indicatori di appropriatezza (vedi relazione specifica)	Attivazione di un processo di negoziazione con i MMG dei valori attesi per gli indicatori di appropriatezza al fine di ricercare maggiore appropriatezza e conseguente monitoraggio	Servizio Farmaceutico Territoriale e CAST	monitoraggio e coinvolgimento della classe medica attraverso incontri programmati	monitoraggio e coinvolgimento della classe medica attraverso incontri programmati	Negoziazione valori attesi e monitoraggio	-712.569,00		Risparmi attesi perdita brevetto rosuvastatina: - 237.523 Euro nel 2018, - 237.523 Euro nel 2019, - 237.523 Euro nel 2020
	Monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci biosimilari	Disposizione dell'uso dei farmaci biosimilari in modo esclusivo almeno in pazienti naïve, fatte salve situazioni specifiche motivate. Rispetto delle indicazioni regionali in merito all'utilizzo dei biosimilari per tutte le categorie ove sono presenti.	Direzione Strategica, Farmacie ospedaliere, Servizio Farmaceutico territoriale e reparti interessati	monitoraggio con creazione di indicatori specifici per categoria	Applicazione a nuovi biosimilari usciti sul mercato	Applicazione a nuovi biosimilari usciti sul mercato			In via prudenziale non sono stati inseriti risparmi attesi considerata la difficoltà attuativa
	Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale	Definizione di schemi terapeutici alternativi che valutino le evidenze scientifiche, le conoscenze cliniche e l'impatto economico per il trattamento del tumore della mammella. Adozione schemi terapeutici definiti nell'anno 2017 per trattamento dell'artrite reumatoide, del tumore del colon e del tumore del polmone. Organizzazione del drug day per farmaci oncologici. Razionalizzazione dell'uso dei farmaci in reparto (antibiotici costosi, immunoglobuline, albumina, antifungini). Riduzione degli sprechi per utilizzo farmaci antimicrobici (dose peso correlati) attraverso l'impiego di dispositivi di prelievo dedicati a circuito chiuso che consentono il riutilizzo dei residui	Farmacia Ospedaliera Reparti interessati	Applicazione e monitoraggio schemi terapeutici area oncologica e sclerosi multipla. Verifica consumi vs anno precedente. Organizzazione drug day per oncologici. Monitoraggio rispetto linee guida per l'uso di farmaci in reparto. Verifica dosaggio appropriato e recupero scarti	Applicazione e monitoraggio schemi terapeutici sclerosi multipla e altre due patologie croniche. Verifica consumi vs anno precedente. Organizzazione drug day per oncologici. Monitoraggio rispetto linee guida per l'uso di farmaci in reparto. Verifica dosaggio appropriato e recupero scarti	Applicazione e monitoraggio schemi terapeutici altre quattro patologie croniche. Verifica consumi vs anno precedente. Organizzazione drug day per oncologici. Monitoraggio rispetto linee guida per l'uso di farmaci in reparto. Verifica dosaggio appropriato e recupero scarti			In applicazione del criterio della prudenza non sono previsti risparmi
	Controllo della corretta prescrizione/utilizzo dei farmaci nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e/o per uso compassionevole	Riconoscimento sperimentazioni cliniche e uso compassionevole dei farmaci. Controllo corretta prescrizione e utilizzo farmaci	Farmacia Ospedaliera Reparti interessati	Relazione in merito ed eventuale intervento nel caso di difformità riscontrate	Relazione in merito ed eventuale intervento nel caso di difformità riscontrate	Relazione in merito ed eventuale intervento nel caso di difformità riscontrate			
	Azioni di miglioramento, in termini di completezza, qualità, tempistica dei flussi informativi (NIS) dei consumi ospedalieri e in distribuzione diretta	- gestione, tramite società di softwarehouse, dei flussi informativi (NIS) dei consumi ospedalieri; dei Dispositivi medici (consumi e contratti) e distribuzione diretta	Servizio Controllo di Gestione, Farmacie Ospedaliere, Servizio Farmaceutico Territoriale, UOC Beni e Servizi	rispetto della tempistica, completezza e qualità del dato					
	La normativa vigente prevede che il consumo di farmaci innovativi (per il trattamento dell'ovc e oncologici) sia coperto da risorse accantonate a livello nazionale in due appositi fondi. La Regione ha messo a disposizione solo 1.365.000 Euro ad anno a fronte di una spesa annuale dell'ASL di Teramo pari a 3.293.000 Euro. Previste per il 2019 e il 2020 risorse aggiuntive rispetto alle linee guida per la differenza. Sul 2018 è stato garantito il rispetto delle linee guida regionale ma sarà necessario approfondire meglio la questione.							3.656.000,00	Intero finanziamento consumi farmaci innovati: 2019: 1.928.000 2020: 1.928.000
	Azioni per l'avvio ed il monitoraggio dei farmaci in DPC (Distribuzione per conto), come da DCA 114 del 28/09/2016	Attivazione gruppo di lavoro per la definizione di un set di indicatori e conseguente monitoraggio	Servizio Controllo di Gestione, Farmacie Ospedaliere, Servizio Farmaceutico Territoriale	monitoraggio con creazione di indicatori specifici	monitoraggio con creazione di indicatori specifici	monitoraggio con creazione di indicatori specifici	-743.292,00		Risparmi attesi per entrata a regime distribuzione per conto dei farmaci del PHT: -371.646 Euro nel 2019, -371.646 Euro nel 2020.

Spesa farmaceutica convenzionata Analisi spesa farmaceutica convenzionata anno 2017 vs 2016

Di seguito si riporta una Tavola dove si evidenziano i macro indicatori della spesa farmaceutica convenzionata per la ASL di Teramo per i primi 9 mesi 2017 vs primi 9 mesi 2016 relativamente al numero di ricette spedite, numero di confezioni, spesa, dosi e i relativi costi medi ed anche dosi per 1000 ab die.

Tav. T1 - Asl di Teramo - Periodi a confronto: gennaio - settembre 2017 - gennaio - settembre 2016 - Riepilogo Aziendale

	Ricette	Confezioni	Spesa	Dosi	C.M. Asb ⁽¹⁾	C.M. Asp ⁽²⁾	DDD 1000 ⁽³⁾ Asb die	C.M. Dosi	C.M. ricetta	C.M. Confezione	Ino (%) ⁽⁴⁾ AST	ASB	Ino (%) ⁽⁵⁾ Mobilità
Gennaio - settembre 2016	2.705.593	4.824.185	48.290.780,52	91.220.690,31	159,07	159,08	1.094,01	0,52	17,49	10,01	75,79	304.331	1,82
Gennaio - settembre 2017	2.736.823	4.849.848	48.497.426,26	91.762.994,05	159,05	159,03	1.102,35	0,52	17,72	9,99	75,02	304.919	1,81
Variazione	-28.765	25.662	206.639,74	539.313,74	0,37	0,34	8,33	-0,00	0,25	-0,01	-0,76	588	-0,00
Scarto %	-1,04	0,53	0,42	0,58	0,23	0,21	0,75	-0,15	1,49	-0,10	-1,00	0,19	-0,29

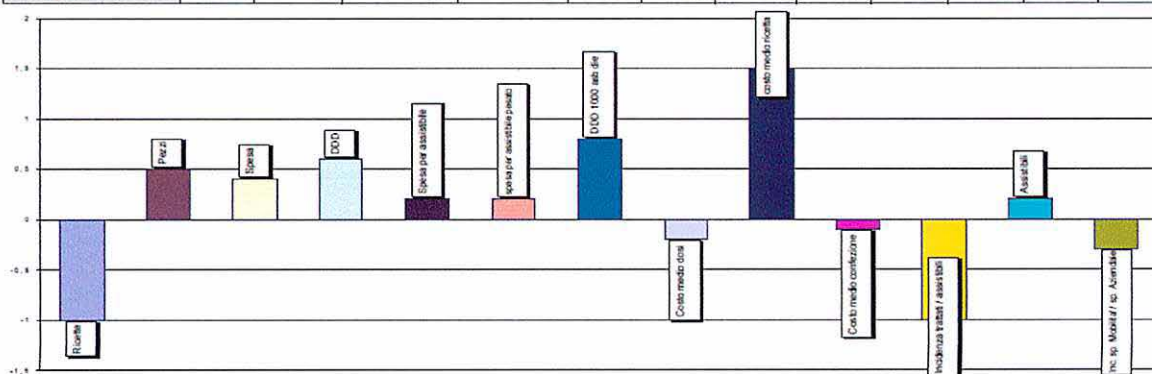


Tabella Indicatori Eta' Assistibili

	Indicatore di vecchiaia ⁽¹⁾	Eta' media
Anno 2016	182,42	45,12
Anno 2017	185,11	44,35

Legenda:

- (1) - Costo medio per assistibile (Asb)
(2) - Costo medio per assistibile pesato (Asp)
(3) - Dosi x 1000 assistibili die
(4) - Incidenza (%) assistiti trattati su assistibili
(5) - Incidenza (%) della spesa per la Mobilità sulla spesa Aziendale
(6) - Rapporto % tra il numero di assistiti con età >= 65 anni e il numero di assistiti con età <= 14

Record Data S.r.l. - Fano (PU)

La tabella evidenzia un aumento della spesa lorda con uno scarto percentuale dello 0,42%, delle confezioni 0,53% e una diminuzione del numero delle ricette del -1,04%.

Analisi spesa farmaceutica convenzionata ANNO 2017 vs ANNO 2016

La spesa farmaceutica convenzionata netta nel periodo gennaio-dicembre 2016 si è attestata a € 52.433.790, evidenziando una diminuzione di -1,44%, rispetto all'anno precedente (2015).

Per i primi 9 mesi del 2017, invece, in controtendenza rispetto all'anno precedente, la spesa mostra un aumento che sui nove mesi è quantificata rispetto all'anno precedente in 509.255 euro (+1,31%). Per quanto riguarda il ticket (comprensivo di ticket fisso + compartecipazione alla spesa), si evidenzia una diminuzione -3,84% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La diminuzione del ticket totale è da ricondursi al Decreto n.103/2016 e alla DGR n. 96/2017 relativi alle misure in materia di assistenza farmaceutica a favore della popolazione residente nei Comuni interessati dal terremoto. In sintesi con i predetti atti sono stati esentati dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica (ivi compresa la quota dovuta sui farmaci equivalenti che non si adeguano al prezzo di riferimento regionale, ai sensi dell'art. 7 del D.L. 347/01, 347 convertito, con modificazioni, dalla L.16 novembre 2001, n.405 e successive modificazioni) tutti i cittadini residenti nei comuni di Valle Castellana e Rocca Santa Maria successivamente integrati con i comuni di Cortino, Crognaleto, Montorio al Vomano, Campi, Castelli, Civitella del Tronto, Torricella Sicura, Tossicia e Teramo. Il mancato incasso del ticket fisso unitamente alla mancata corresponsione della quota di compartecipazione

ha determinato una diminuzione del ticket totale ed ha ovviamente contribuito ad un innalzamento della spesa farmaceutica convenzionata per i primi 6 mesi del 2017 (il termine delle misure speciali è stato il 30 giugno 2017).

Di seguito si riportano i 30 p.a. a maggior spesa per la ASL di Teramo nei primi 9 mesi del 2017 e relativo posizionamento dello stesso p.a. nell'anno precedente (Fig.1)

FIGURA 1

I primi 30 Principi Attivi per Spesa

ASL di Teramo - Gennaio - Settembre 2017 vs. Gennaio - Settembre 2016

Tav. P16

Principio Attivo	Rango Gennaio - Settembre 2017	Rango Gennaio - Settembre 2016	Note
Colecalciferolo (A11CC05)	1	2	Brevetto scaduto
Lansoprazolo (A02BC03)	2	1	Brevetto scaduto
Insulina glargine (A10AE04)	3	3	Brevetto scaduto
Enoxaparina (B01AB05)	4	5	
Simvastatina ed ezetimibe (C10BA02)	5	6	
Atorvastatina (C10AA05)	6	7	Brevetto scaduto
Rosuvastatina (C10AA07)	7	8	
Dutasteride (G04CB02)	8	4	Brevetto scaduto
Pantoprazolo (A02BC02)	9	10	Brevetto scaduto
Amoxicillina ed inibitori enzimatici (J01CR02)	10	11	Brevetto scaduto
Esomeprazolo (A02BC05)	11	13	Brevetto scaduto
Clopidogrel (B01AC04)	12	14	Brevetto scaduto
Bisoprololo (C07AB07)	13	16	Brevetto scaduto
Salmeterolo e fluticasone (R03AK06)	14	12	
Ceftriaxone (J01DD04)	15	15	Brevetto scaduto
Omeprazolo (A02BC01)	16	18	Brevetto scaduto
Olmesartan medoxomil e amlodipina	17	21	
Acido acetilsalicilico (B01AC06)	18	19	Brevetto scaduto
Omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi	19	23	Brevetto scaduto
Timololo, associazioni (S01ED51)	20	20	Brevetto scaduto
Levetiracetam (N03AX14)	21	24	Brevetto scaduto
Ezetimibe (C10AX09)	22	35	
Insulina lispro (A10AB04)	23	26	
Olmesartan medoxomil (C09CA08)	24	9	Brevetto scaduto
Metformina (A10BA02)	25	31	Brevetto scaduto
Ramipril (C09AA05)	26	25	Brevetto scaduto
Febuxostat (M04AA03)	27	40	
Ivabradina (C01EB17)	28	30	
Pregabalin (N03AX16)	29	22	Brevetto scaduto
Amlodipina (C09CA01)	30	27	Brevetto scaduto

Come è possibile vedere dalla Fig.1 gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) hanno rappresentato la categoria a maggior spesa nella ASL di Teramo e ben 4 dei 5 principi attivi della classe compaiono tra i primi 20 principi attivi per spesa per la ASL di Teramo.

Gli Inibitori di pompa protonica (IPP) sono tra i farmaci più prescritti in assoluto. Ma gli inibitori di pompa protonica (PPI) dovrebbero essere prescritti al dosaggio inferiore e per il minor lasso di tempo possibile, in relazione alla condizione trattata. E non certo all'infinito e senza alcuna rivalutazione, come purtroppo spesso avviene. Gli IPP sono, quindi, una classe di farmaci ad alto rischio di inappropriatezza prescrittiva, come d'altronde, l'utilizzo in prima battuta in pazienti a basso rischio cardiovascolare, di statine ad elevata potenza, come la Rosuvastatina e Simvastatina-Ezetimibe (7 e 5 posto). Nel corso dell'anno 2017 sono scaduti diversi brevetti di farmaci ad alto costo tra cui in primis i farmaci a base di Olmesartan (dal 9 posto del 2016 si attesta ora al 29 posto) e farmaci a base di Dutasteride (dal 4 posto del 2016 si colloca ora all'8 posto). A fine dicembre 2017 scadrà anche il brevetto dei farmaci a base di rosuvastatina. Per quest'ultima si è proceduto ad elaborare i consumi relativi al periodo gennaio-settembre 2017, ipotizzando un abbattimento del prezzo del farmaco del 20% a confezione ed un andamento costante dei consumi nell'ultimo trimestre si stima un risparmio complessivo di Euro 237.523,49.

La genericazione delle suddette molecole dovrebbe liberare risorse ed avere un impatto positivo sulla spesa farmaceutica convenzionata.

OBIETTIVI AZIENDALI

Il **Decreto Commissariale n.73/2015** del 20 Luglio 2015 definisce gli obiettivi sui farmaci equivalenti assegnati ad ogni singola ASL per l'anno 2015.

Finora non sono stati dati nuovi obiettivi per l'anno 2016-2017 e quindi supponiamo siano gli stessi dell'anno 2015 (ad eccezione delle categorie in cui tutti i p.a. della classe sono negli anni diventati equivalenti tipo la categoria dei sartani e degli antidepressivi), la Asl di Teramo intende monitorare costantemente, comunque con cadenza trimestrale le categorie che non hanno ancora raggiunto l'obiettivo indicato nel DCA N.73/2015 e intende estendere il monitoraggio a nuove categorie terapeutiche che dovessero presentare criticità in termini di spesa farmaceutica.

Nella sottostante **Tabella 1** si riportano le categorie oggetto di monitoraggio (modificata come soprariportato) e gli obiettivi % relativi per categoria unitamente al valore ottenuto nei primi 9 mesi nella ASL di Teramo.

Si ricorda che la Tabella 1 è presente nel report personale che ogni medico della ASL di Teramo trova su Arno Medici (<https://arnomedici.cineca.it/>) e che viene inviata agli stessi con cadenza trimestrale.

Tabella1 - Consumi farmaci equivalenti primi 9 mesi 2017 e obiettivi regionali –ASL Teramo

Categoria	Obiettivi %	DDD TERAMO%	Differenza da obiettivo
Ace-inibitori associati a diuretici e calcio-antagonisti	70,1	80,2	14,5
Sartani+diuretici	93,3	75,4	23,7
Calcioantagonisti	94,4	90,1	-4,60
Statine	77,7	78,3	0,8
Antiinf.- Cortisonici Inal.	91,6	85,6	-6,6
Broncodilatatori	86,2	74	-14,1

Relativamente alla **Tabella 1** è importante sottolineare che ad oggi tre categorie non raggiungono l'obiettivo (in rosso) mentre per le altre categorie l'obiettivo è stato raggiunto (in verde).

Inoltre la Asl di Teramo ha l'intento di perseguire obiettivi di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa farmaceutica territoriale entro i tetti di spesa programmati e di ribadire la necessità che i Medici si attengano all'osservanza delle linee guida emesse dalla Regione Abruzzo, delle schede tecniche dei farmaci, delle indicazioni terapeutiche approvate dall' AIFA e della Note limitative AIFA di riferimento, nonché di tutti gli strumenti di salvaguardia dell'appropriatezza che consentano di perseguire i principi di efficacia, efficienza, economicità (nel rispetto dei LEA) e della qualità delle prestazioni erogate; ravvisata altresì la necessità di monitorare l'aderenza al trattamento per le principali aree terapeutiche ed i profili di utilizzazione dei medicinali mediante l'analisi dei consumi farmaceutici in ambito territoriale incrociati con i data base amministrativi, evidenziandone lo scostamento rispetto alle raccomandazioni terapeutiche e alle linee guida regionali e stimando l'effetto di tale scostamento sugli esiti clinici ed economici, **attraverso l'utilizzo di indicatori di appropriatezza.**

La ASL di Teramo per il tramite del SFT monitora periodicamente gli indicatori di utilizzazione dei medicinali e di aderenza al trattamento allo scopo di avviare un processo di costante sensibilizzazione della pratica clinica e di miglioramento dei processi terapeutici ed assistenziali.

In particolare, il SFT sviluppa attività di monitoraggio e valutazione dei percorsi terapeutici e diagnostici applicati nella pratica clinica, nonché dispone di un insieme di indicatori di performance in grado di descrivere l'appropriatezza dei processi assistenziali erogati e delle risorse utilizzate. Il Servizio Farmaceutico unitamente ai medici referenti delle UCCP e/o delle AFT e del Responsabile del Distretto competente per territorio stanno avviando un percorso di **"Audit clinico"** all'interno delle singole AFT che comporta un monitoraggio costante su alcuni indicatori per i quali ogni singolo medico afferente all'AFT ha possibilità di verificare nel dettaglio per singolo assistito.

Si ritiene, pertanto, al fine di ottenere risparmi utili all'allineamento tendenziale ai tetti di spesa programmati, promuovere ulteriormente la prescrizione, da parte dei Medici, dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci biosimilari che, a parità di efficacia e nel rispetto delle indicazioni autorizzate, rappresentano la scelta più appropriata e vantaggiosa rispetto alle esigenze terapeutiche del paziente e che in termini di costo-efficacia garantiscono la sostenibilità ed efficienza del Sistema Sanitario Regionale, monitorando costantemente il rispetto degli indicatori specifici che verranno indicati dai successivi provvedimenti Regionali; e comunque, in aggiunta agli indicatori che verranno posti dalla Regione, la Asl intende adottare le misure di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio degli indicatori di seguito elencati per i quali è stata stimata una variazione % dell'20% e per gli indicatori di aderenza al trattamento del 5% (dati forniti da Health-db)

Categoria Terapeutica: Valori Locali e Impatto Economico

Indicatore	Descrizione	Spesa Attuale	Valore Giugno 2017	Obiettivo	Variazione percentuale della spesa ad una variazione dell'1% dell'indicatore	Variazione della spesa alla variazione 1%	Variazione della spesa complessiva al raggiungimento dell'obiettivo
H-DB 1.3	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi aderenti al trattamento	10.314.147	77,8	63,9	+ 0,54 %	55.696	169.874
H-DB 1.4	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi occasionali al trattamento	10.314.147	5,4	4,3	- 0,14 %	-14.440	-15.451
H-DB 1.5	Percentuale di pazienti avviati al trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione fissa con calcio-antagonista che non provengono dagli stessi principi attivi in monoterapia o dall'associazione estemporanea degli stessi principi attivi	10.314.147	74,9	59,9	- 0,04 %	-4.126	-61.761
Variazione di Spesa al raggiungimento obiettivo per Area Terapeutica Ipertensione							92.662
H-DB 2.2.1	Percentuale di pazienti ultraottantenni in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabele	3.833.371	81,5	65,2	- 0,14 %	-5.367	-87.263
H-DB 2.3	Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabele in trattamento con statine a bassa potenza	3.833.371	41,0	49,2	- 0,51 %	-19.550	-161.094
H-DB 2.5	Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	3.833.371	45,2	47,4	+ 0,47 %	18.017	39.817
H-DB 2.6	Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento	3.833.371	7,7	6,1	- 0,17 %	-6.517	-10.101
Variazione di Spesa al raggiungimento obiettivo per Area Terapeutica Ipercolesterolemia							-218.640
H-DB 7.1	Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota AIFA 1 o dalla Nota AIFA 48	3.908.005	46,8	37,5	- 0,63 %	-24.620	-229.462
Variazione di Spesa al raggiungimento obiettivo per Area Terapeutica Ulcera e Esofagite							-229.462
H-DB 12.1	Percentuale di pazienti in trattamento con EBPM o fondaparinux con una durata della terapia superiore a 45 giorni (esclusi i pazienti oncologici)	1.474.579	43,5	34,8	- 0,87 %	-12.829	-110.969
Variazione di Spesa al raggiungimento obiettivo per Area Terapeutica Trombosi Venosa Profonda							-110.969
TOTALE							-466.410

Spesa farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta azioni previste per l'anno 2018

Da un confronto della spesa complessiva sostenuta dalla ASL 4 TE, 2016 vs 2017 relativamente ai primi 10 mesi, emerge un aumento del 15,5% della spesa per prodotti farmaceutici.

L'immissione sul mercato di nuovi farmaci per il trattamento di diverse patologie, sia in area oncologica che non oncologica, lasciano pensare che vi sarà un ulteriore aumento della spesa farmaceutica che non trova copertura nel programmatico messo a disposizione dalla Regione ma che non può essere ignorato.

Di seguito l'analisi sulle principali aree terapeutiche che, presumibilmente, determineranno una variazione della spesa farmaceutica ospedaliera nei prossimi anni.

MALATTIE REUMATICHE:

Nella tabella sottostante vengono riportate le principali classi di farmaci impiegate nel trattamento delle patologie reumatiche raggruppate per ATC.

Categoria ATC	Descrizione	Anno 2016 (10 mesi)	Anno 2017 (10 mesi)	%	Incremento % 2018	Incremento
L04AA	Immunosoppressivi	94.342,00	133.108,00	+40%		
L04AB	Inibitori del fattore di necrosi tumorale TNF-alfa	3.127.936,00	3.222.988,00	+3%		
L04AC	Inibitori dell'interleuchina	394.389,00	723.688,00	+83%		
L04AX	Altri immunosoppressivi	586,00	349,00	-41%		
Totale		3.617.253,00	4.080.133,00	+ 12%	8%	326.410,64

L'incremento dell'8% è dovuto al fatto che verranno impiegati nuovi farmaci ma perderanno il brevetto i principi attivi riportati in tabella:

PRINCIPIO ATTIVO	Anno 2016	Anno 2017
Abatacept	89.360,00	111.811,00
Adalimumab	1.179.411,00	1.288.331,00
	1.268.771,00	1.400.122,00

Non si può prevedere un abbattimento maggiore della spesa poiché la normativa sui biosimilari contenuta nella legge di bilancio 2017, vieta la sostituibilità automatica tra biologico e biosimilare per cui potranno essere trattati con il biosimilare solo i pz naive. Inoltre ci sarà un incremento dei pz poiché nel corso del **Congresso SIR** (Società Italiana di Reumatologia) è emerso che del 40% dei pazienti colpiti da malattie reumatiche gravi in Italia, solo il 22% è trattato con biologici;

Sarebbe necessario creare un Fondo Nazionale per i farmaci biologici in reumatologia, finanziato con le risorse risparmiate con le mancate ospedalizzazioni (una degenza costa circa 1000 euro al giorno: un ricovero di 10 giorni ha lo stesso impatto economico di una terapia biologica per un anno) e realizzare reti assistenziali reumatologiche in tutte le Regioni, con la piena applicazione dei Pdta.

EPATITE C:

In Italia al 20 novembre 2017, i pazienti avviati ad almeno un trattamento contro il virus dell'Epatite cronica C risultavano già essere 102.240, ovvero circa il 40% dei 240.000 pazienti che il piano del Ministro Lorenzin intende complessivamente trattare nel triennio.

Di seguito si riporta la situazione relativa alla nostra ASL:

Categoria ATC	Descrizione	Anno 2016 (10 mesi)	Anno 2017 (10 mesi)	%	Incremento o % 2018	Incremento
J05AX14-68		3.364.658,00	1.728.239,292			
Totale		3.364.658,00	1.728.239,292	-48%	-50%	- 864.119,646

è ipotizzabile una diminuzione della spesa anche se i pazienti ammessi al trattamento aumenteranno in maniera consistente, per comprendere meglio l'andamento della spesa si allega la seguente tabella:

AIC	Descrizione	UMIS	QTA	Costo ivato	IVA	CLASSE	Data Efficacia	Data Scadenza	Ditta	Totale 01/01/2015 al 31/12/2016
043196017	SOVALDI*1FL 28CPR RIV 400MG	CPR	1204	€ 583.366,55	10	A Classe C a partire dalla data del 02/06/17	20/12/2014	01/06/2017	Gilead Sciences	€ 5.947.459,66
043841016	VIEKIRAX*56 CPR 12,5+75+50MG	CPR	2464	€ 141.669,27	10	A	24/05/2015	23/05/2018	Abbvie	€ 2.150.735,79
043840014	EXVIERA*56CPR RIV 250MG	CPR	2464	€ 12.319,19	10	A	24/05/2015	23/05/2018	Abbvie	€ 1.988.613,27
542012	DAKLINZA*2 8CPR RIV 30MG	CPR	28	€ 3.300,00	10	A	05/05/2015	04/05/2018	Bristol Myers Squibb	€ 0,00
043542036	DAKLINZA*2 8CPR RIV 60MG	CPR	1064	€ 125.399,55	10	A	05/05/2015	04/05/2018	Bristol Myers Squibb	€ 1.300.007,99
043519026	KALYDECO 150 MG 56 CPR	CPR	336	€ 117.810,18	10	A	05/05/2015	04/05/2018	Vertex Pharmaceutica	€ 396.000,00
043731013	HARVONI*1FL LACONE 28CPR RIV90+400MG	CPR	728	€ 388.006,76	10	A Classe C a partire dalla data del 02/06/17	14/05/2015	01/06/2017	Gilead Sciences	€ 1.656.937,68
044928012	EPCLUSA*1FL 28CPR 400+100MG	CPR	252	€ 165.000,03	10	A	27/04/2017	26/04/2020	Gilead Sciences	€ 0,00
044929014	ZEPATIER*28 CPR RIV 50MG+100MG	CPR	1036	€ 122.099,99	10	A	04/02/2017	03/02/2020	MSD Italia	€ 0,00

Dai dati si evidenzia che diversi farmaci, almeno 5 specialità medicinali nel corso dell'anno 2018 perderanno il requisito di innovatività pertanto è ragionevole prevedere una contrazione della spesa dovuto all'abbattimento del prezzo.

FARMACI ANTIRETROVIRALI (AIDS):

Nel 2016 sono state segnalate 3.451 nuove diagnosi, con incidenza di 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. Italia tredicesima in Europa Le Regioni con l'incidenza più alta sono state Lazio, Marche e Toscana e Lombardia

Categoria ATC	Anno 2016 (10 mesi)	Anno 2017 (10 mesi)	%	Incremento % 2018	Incremento
J05A	1.397.785,04	1.508.415,41			
Totale	1.397.785,04	1.508.415,41	8%	10%	150.841,54

Dall'analisi dei dati relativi alla nostra ASL, risulta un andamento in linea con i dati nazionali, anche questo trend contribuirà ad un ulteriore aumento della spesa farmaceutica legata all'immissione in commercio di nuove formulazioni farmaceutiche che aumentano la compliance dei pazienti trattati.

FARMACI ONCOLOGICI:

Valore inferiore alle risorse assegnate al relativo Fondo, spesa pari a € 230 milioni rispetto al fondo di € 291 mln, tendenza che andrà naturalmente verificata con i dati di mercato e nei prossimi report AIFA.

Di seguito si riporta l'andamento della spesa nella nostra ASL;

Categoria ATC	Descrizione	Anno 2016 (10 mesi)	Anno 2017 (10 mesi)	%	Incremento % 2018	Incremento
L01A	Sostanze alchilanti	76.494,00	84.210,00			
L01B	Antimetaboliti	477.120,00	359.922,00			
L01C	Alcaloidi	349.078,00	230.641,00			
L01D	Antibiotici citotossici	125.925,00	166.428,00			
L01X	Altri Antineoplastici	6.574.119,00	7.753.180,00			
Totale		7.602.736,00	8.594.381,00	+ 13%	15%	1.289.157,15

Dall'analisi dei dati si evidenzia un incremento contenuto dei costi rispetto all'anno precedente dovuta principalmente all'istituzione del fondo per i farmaci innovativi (oncologici e non) nella legge di Bilancio 2017.

FARMACI CON BREVETTO IN SCADENZA

Sono 32 i farmaci il cui brevetto andrà in scadenza entro la fine del 2017, 2018 e 2019 la competizione con i corrispettivi equivalenti e biosimilari dovrebbe far risparmiare sia ai pazienti sia

al Sistema sanitario nazionale qualcosa come 600 milioni di euro. La lista dei brevetti in scadenza comprende prevalentemente farmaci di classe A, ma ci sono anche due farmaci di classe H e due di classe C.

Brevetti in scadenza 2017:

Olmesartan (Olmetec) – anti-ipertensivo
Dutasteride (Avodart/Duagen) – farmaco per i problemi di prostata
Tadalafil (Cialis) – trattamento delle disfunzioni erettili
Bimatoprost – trattamento del glaucoma
Caspofungin – anti-micotico, viene utilizzato nelle candidosi per esempio
Bosentan – vasodilatatore
Ertapenem – antibiotico
Tramadol + paracetamolo – analgesico, combatte il dolore
Etoricoxib – antinfiammatorio
Tigeciclina – antibiotico
Pegfilgrastim (Neulasta) – trattamento della neutropenia indotta dalla chemioterapia
Abatacept (Orencia) – immunosoppressivo
Olopatadina – anti-allergico
Valganciclovir – antivirale

Brevetti in scadenza 2018:

Everolimus (Certican)- profilassi rigetto d'organo
Adalimumab (Humira) – Artrite reumatoide, morbo crohn, artrite psoriasica, ecc
Efavirenz emtricitabina tenofovir (Atripla) - HIV
Aprepitant (Emend) – antiemetico

Brevetti in scadenza 2019:

Atazanavir (Reyataz) – HIV
Bortezomib (Velcade) – Oncologico
Posaconazolo (Noxafil) – Antifungino
Gefitinib (Iressa) – Oncologico
Thalidomide (Thalidomide) – Ematologico
Fosamprenavir (Telzir) - HIV

Assogenerici ha stimato che la scadenza dei brevetti possa portare a un abbassamento dei prezzi fino al 60% sul costo dell'originale, che, su un mercato che oltrepassa il miliardo di euro, corrisponderebbero a un risparmio di 600 milioni di euro, a giovamento sia dei pazienti sia del Sistema sanitario nazionale.

Queste considerazioni calate nella realtà della nostra ASL per i PA non presi in considerazione nelle categorie precedenti potrebbero portare ad un risparmio, dato da una immediata rinegoziazione con le Aziende Farmaceutiche dei prezzi applicati fino alla fine dell'anno 2017.

Principio Attivo	Anno 2016 (10 mesi)	Anno 2017 (10 mesi)	%	Incremento % 2018-2019	Incremento
Olmesartan	9.195,00	8.152,00			
Caspofungin	80.717,00	117.655,00			
Bosentan	478.329,00	513.080,00			
Ertapenem	114.842,00	74.217,00			
Tigeciclina	99.181,00	112.179,00			
Pegfilgrastim	133.390,00	93.177,00		Schift su lonquex	
Bortezomib	147.691,00	126.023,00			
Gefitinib	159.017,00	187.930,00			
Totale	1.222.362,00	1.232.413,00	0.8%	-30%	-369.723,9

Ribadendo la non sostituibilità dei farmaci branded con i biosimilari, come stabilito nella legge di bilancio 2017, si dovrebbero indirizzare le terapie dei pazienti naive verso i farmaci economicamente più vantaggiosi, nel rispetto delle indicazioni terapeutiche registrate.

SPESA PER MALATTIE RARE ESENTI

Spesa per i malati rari esenti: € 1,35 mld, l'1,2% della spesa pubblica totale. La spesa per malattie rare, in media, non si discosta di molto da quella di un cittadino con due malattie croniche. La spesa per farmaci orfani sulla spesa farmaceutica pubblica e privata totale è cresciuta molto: in termini percentuali passa dal 3,9% del 2015 al 4,6% del 2016 (5,0% e 5,9% rispettivamente considerando la sola spesa farmaceutica pubblica). Malati rari esenti in Italia: 0,5% della popolazione (il range è tra il 0,46%-0,53% che equivale a circa 270.027-322.763 malati rari), con una prevalenza maggiore di donne e un picco nell'età adolescenziale (10-19 anni) e un altro nella quinta decade (40-49 anni).

Di seguito si riporta l'andamento della spesa nella nostra ASL:

PRESIDIO	Anno 2016 (10 mesi)	Anno 2017 (10 mesi)	%	Incremento % 2018	Incremento
ATRI	156.423,00	84.918,00	-46%		
GIULIANOVA	173.334,00	327.639,00	+88%		
S.OMERO	62.570,00	111.171,00	+79%		
TERAMO	192.108,00	258.501,00	+34%		
TOTALE	584.435,00	782.229,00	+34%	30%	234.668,7

Si precisa che nella spesa sopra riportata sono compresi non solo farmaci ma anche integratori e parafarmaci e cosmetici in genere. Poiché la legge sulle malattie rare prevede una rimborsabilità sulla base delle determinate regionali, la Regione Abruzzo dovrebbe definire le modalità di accesso ai prodotti (farmaci e dispositivi) per il trattamento di queste patologie.



TABELLA RIASSUNTIVA PREVISIONE VARIAZIONI ANNO 2018

CATEGORIA FARMACEUTICA	VARIAZIONI ANNO 2018	
MALATTIE REUMATICHE:	326.410,64	
EPATITE C:	- 864.119,646	
FARMACI ANTIRETROVIRALI (AIDS):	150.841,54	
FARMACI ONCOLOGICI	1.289.157,15	
MALATTIE RARE	234.668,7	
FARMACI CON BREVETTO IN SCADENZA	-369.723,9	
TOTALE INCREMENTO	767.234,48	



Spesa per la distribuzione per conto dei farmaci (DPC)

Con DCA 114 del 28 settembre 2016, la regione Abruzzo ha approvato integralmente la proposta di Accordo Quadro tra la Regione, la Federfarma e l'Assofarm con cui vengono definite le modalità operative e di gestione per l'erogazione dei farmaci in DPC.

In particolare il suddetto Accordo prevede la remunerazione riconosciuta alle farmacie per il servizio ed il disciplinare tecnico, nel quale vengono riportate le modalità applicative per la distribuzione dei farmaci del PHT che entreranno nel nuovo canale distributivo.

In generale il risparmio è deducibile dal "saving" dei farmaci a registrazione nazionale (circa 12%) pari al 16,65% sul prezzo di acquisto.

Nel caso, infatti, in cui medicinali vengano dispensati attraverso le farmacie territoriali in regime di assistenza farmaceutica convenzionata, il prezzo al pubblico è comprensivo degli sconti obbligatori a carico della filiera distributiva (grossista e farmacia), del ricavo industria per le aziende farmaceutiche e dell'imposta sul valore aggiunto; nel caso in cui gli stessi farmaci vengono acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, il prezzo sostenuto coincide con il prezzo d'acquisto dall'azienda farmaceutica scontato del 33,35% per i farmaci ex-factory e scontato del 50% nel caso di farmaci a registrazione nazionale.

Questo approccio di analisi ha tenuto conto dei benefici economici derivanti dall'insieme di alcuni fattori, ed in particolare dei costi cessanti della distribuzione diretta, dei costi cessanti per la distribuzione PHT in convenzionata tradizionale e dei costi emergenti per la distribuzione per conto.

Tutto ciò premesso, si stima per la Asl di Teramo un risparmio per il prossimo anno di Euro 371.646,11, a condizione che l'avvio a regime della DPC avvenga a partire da gennaio 2018.

E' doveroso precisare, inoltre, che la stima per l'anno 2018 è fortemente influenzata dalle risultanze della gara per l'acquisto dei farmaci non ancora conclusa.



SCHEDA 7 - Attività trasfusionali

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi sorgenti	Note
	Delibera Aziendale Piano/Programma annuale per l'autosufficienza aziendale	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	entro aprile 2018		Controllo pubblicazione delibera			
Attuazione del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso terapeutico e plasma destinato alla trasformazione industriale, definito sulla base degli obiettivi e delle azioni organizzative concordati con il CRS e le organizzazioni di donatori di sangue, al fine di garantire l'autosufficienza aziendale e regionale. Attualmente, nella AUSL 4 di Teramo sta dando seguito a quanto programmato per l'anno 2017/2018 ponendo particolare attenzione alla concreta e fattiva collaborazione con le Associazioni di Donatori di Sangue presenti sul territorio attraverso programmi di divulgazione del dono del sangue presso scuole, università, ecc. alla luce del documento di programmazione relativo all'autosufficienza e agli impegni assunti in ambito Regionale.	Cronoprogramma degli interventi di sensibilizzazione per la promozione del dono del sangue (Es.: Richiesta di un sistema informatico per la promozione della donazione del sangue attraverso prenotazione da parte dell'utente anche via web, cfr. Agendona) Proposta elaborazione di documento di programmazione da sviluppare all'interno del Comitato di Partecipazione che preveda un nuovo indirizzo organizzativo relativo alla selezione dei donatori e raccolta del sangue e degli emocomponenti, presso i tre PP.OO. di Atri, Giulianova e Teramo da affidare alle Associazioni dei donatori di sangue presenti sul territorio da formalizzare attraverso una regolare atto	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	monitoraggio semestrale 01/02/2018		Calendarizzazione e monitoraggio a Giugno e a Dicembre (riunioni n.2 Comitato di Partecipazione) Controllo pubblicazione atto			
Completamento del percorso di adeguamento delle strutture trasfusionali ai nuovi requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali di matrice europea per l'autorizzazione e l'accreditamento entro le scadenze previste. Siamo in attesa della comunicazione d'inizio lavori, previsti entro gennaio 2018, più volte sollecitata con documentazioni cartacee, per il totale trasferimento della struttura e la realizzazione del nuovo servizio SIMT presso il P.O. di Teramo. In riferimento al P.O. di Atri, per il quale sono stati ugualmente previsti i lavori di ristrutturazione siamo in attesa della decisione definitiva da parte dell'AUSL 4 di Teramo in merito alla riorganizzazione ed al destino delle strutture periferiche aziendali	Produzione e inoltro di documentazione attestante il nostro impegno nel monitorare la realizzazione del rispetto del cronoprogramma presentato dalla nostra Azienda quale risposta alle criticità rilevate nella verifica accreditatoria del 2014	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	01/05/2018		Acquisizione delle dichiarazioni dello stato di avanzamento dei lavori da parte dell'ufficio tecnico			Costi previsti nel piano investimenti: programma triennale delle opere pubbliche
Completamento del percorso di adeguamento delle strutture trasfusionali al sistema regolatorio europeo della produzione nazionale e regionale di farmaci derivati da plasma umano. A seguito di verifica effettuata da parte della ditta CSL-Behring, si rende necessario provvedere alla risoluzione delle criticità contenute nel documento inoltrato dalla suddetta ditta.	Risoluzione criticità evidenziate in fase di AUDIT	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo			Sviluppo di un piano pluriennale di implementazione di un sistema di Audit avvalendosi del supporto di consulenti esterni qualificati			
Completamento del percorso di riorganizzazione della rete trasfusionale aziendale in ottemperanza a quanto previsto nel DCA n. 96/2013 recante "Organizzazione e funzioni della rete regionale dei Servizi Trasfusionali"	Fasi per la realizzazione ed il collocamento strutturale del Laboratorio di Riferimento per la produzione di emocomponenti UNT, come da decreto in oggetto.	Direttore SIMT ASL Teramo	31/12/2018		monitoraggio semestrale dello stato di avanzamento dei lavori			Costi previsti nel piano investimenti: programma triennale delle opere pubbliche
Promozione nel contesto aziendale dell'attività del Comitato Aziendale del Buon Uso del Sangue con l'obiettivo di garantire consumi appropriati di sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati e di programmi multidisciplinari di "Blood patient management"	Riunioni COBUS	Direttore SIT ASL Teramo	semestrali		Cronoprogramma, redazione verbali, e relative delibere			
Manovra di contenimento per il triennio 2018-2020 in relazione ad una esigenza di attuare quanto indicato nella normativa relativa all'applicazione dei percorsi PBM e della conseguente apertura di ambulatori dedicati.	Compilazione richieste di attivazione di procedure concorsuali per l'implementazione di nuove figure, presso il nostro servizio, di nuove attività trasfusionali, comprese quelle dedicate all'incremento del numero dei donatori e della divulgazione del dono del sangue da effettuare in stretta collaborazione con le Associazioni dei Donatori di Sangue e gestione dei prodotti UNT.	Direttore SIT AUSL Teramo	31/12/2018					Le figure richieste sono state previste nel piano delle dinamiche del personale
Totale						0,00	0,00	

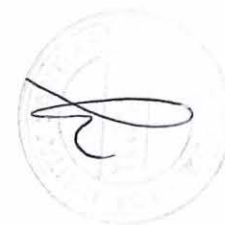
15

SCHEDA 8 - Gestione razionale delle risorse umane

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
L'ASL di Teramo ha sempre rispettato i limiti sul costo del personale. A servizi invariati questo si è tradotto in una forte carenza di tutto il personale. Le maggiori criticità riguardano ovviamente il personale medico, infermieristico e di supporto. La situazione già critica è stata ulteriormente appesantita dall'entrata in vigore della Legge 161 del 30/10/2014 recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea con la quale sono state dettate nuove disposizioni in materia di orario di lavoro, riposi e lavoro notturno. In considerazione dei limiti attualmente vigenti, nel rispetto delle regole che presiedono alla determinazione della nuova pianta organica, l'ASL di Teramo svolgerà tutte le procedure che permettano di trasformare posti a tempo determinato in posti a tempo indeterminato. Cercherà allo stesso tempo di assicurare la nomina dei primari nelle UOOC vacanti. Verrà inferamente utilizzato il maggiore finanziamento concesso dalla Regione.	Rispetto dei limiti sul costo del personale per il triennio 2018-2020 imposti dalle normative vigenti e dalle linee guida regionali	UO Gestione del Personale	monitoraggio trimestrale					
	Rispetto dei limiti sul costo del personale con rapporto di lavoro flessibile, per il triennio 2018-2020, come da DCA 105/2015 e s.m.i.	UO Gestione del Personale	monitoraggio trimestrale					L'obiettivo è considerato in via tendenziale ed il raggiungimento sarà misurato in proporzione all'assunzione a tempo indeterminato per i medesimi profili e discipline
	Razionalizzazione della struttura organizzativa per quanto riguarda le strutture complesse e semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative nel rispetto di quanto stabilito dal DCA 79 del 2016	UO Gestione del Personale	31/07/2018					
	Revisione pianta organica in base ai nuovi assetti organizzativi	UO Gestione del Personale	31/07/2018					
	Adeguamento dotazione organica attraverso l'assunzione di personale a tempo indeterminato e contestuale riduzione del costo per lavoro a tempo determinato (costo personale a tempo determinato 2017 inferiore al 50% al costo fatto registrare nel 2009).	UO Gestione del Personale	31/12 di ciascun anno del triennio				9.739.000,00	Le manovre sul personale sono così articolate: Anno 2018: aumento personale area sanitaria +1.361.000 Euro, aumento personale area tecnica 208.000 Euro; Anno 2019: aumento personale area sanitaria 3.543.000 Euro, aumento personale area tecnica 542.000 Euro; Anno 2020: aumento personale area sanitaria 3.543.000 Euro, aumento personale area tecnica 542.000 Euro. Non viene data evidenza della trasformazione del personale a tempo determinato in personale a tempo indeterminato in quanto si tratta di travaso tra voci dello stesso aggregato. La somma di 1.250.000 Euro, prevista in ciascun anno, nelle linee guida per il rispetto della normativa in materia di riposo giornaliero del personale è stata trasferita dagli accantonamenti al costo del personale.
							713.000,00	Conseguente aumento irap: Anno 2018: +95.000 Euro; Anno 2019: +309.000 Euro; Anno 2020: +309.000 Euro.
	Assunzione di personale nel rispetto dei limiti economici previsti dalla Regione: effettuazione delle procedure conseguenti	UO Gestione del Personale	Gradualmente in base alle risorse disponibili					
Totale						0,00	10.452.000,00	

SCHEDA 9 - Programmazione economico finanziaria e finanziamento SSR

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Ricavi Sorgenti	Note
<p>L'ASL di Teramo, grazie al sistema di contabilità analitica implementato in questi anni, è in grado di conoscere con esattezza il consumo di ciascun reparto, questo ipotizzando che tutto lo scaricato sia anche consumato. Viene implementata una volta l'anno al 31/12 la rilevazione delle scorte di reparto che negli anni tendono a rimanere costanti. Le scorte dei magazzini fisici sono invece verificabili in tempo reale. Sono verificabili in tempo reale anche le scorte di tre blocchi operatori su quattro nei quali la gestione del materiale avviene mediante l'utilizzo di armadi informatizzati.</p> <p>Nel confronto con un benchmark rappresentato da circa 40 ospedali pubblici e privati italiani aderenti al N.I.SAN. (Network Sanitario Italiano) al quale anche l'ASL di Teramo ha aderito sembra che il consumo di farmaci per reparto sia congruo mentre appare eccessivo il consumo di dispositivi medici.</p> <p>L'ASL di Teramo ha recentemente riattivato una serie di procedure di gara per acquisto di dispositivi medici, riferite ai contratti più risalenti che verranno concluse nel più breve tempo possibile, compatibilmente con l'elevatissimo numero di lotti in cui le gare sono articolate. Purtroppo l'UOC Acquisizione Beni e Servizi si caratterizza per una grave carenza di personale non sanabile al momento che determinerà inevitabilmente un allungamento dei tempi per la conclusione delle gare.</p> <p>L'ASL di Teramo al fine di rendere più rapidi i tempi di pagamento nel corso dell'anno 2016, ha migliorato le procedure di riscontro fatture, in particolare per quanto riguarda i servizi, lo stesso viene effettuato molto più celermente con l'interazione continua con i DEC responsabili di ciascun servizio (e dei relativi assistenti). Altresì è migliorata la comunicazione delle informazioni tra i servizi preposti</p>	Rinegoziazione prezzi con aziende fornitrici di dispositivi medici al fine di annullare il gap di prezzo rispetto a Pescara e altri benchmark nazionali nelle more dell'espletamento delle nuove gare	Acquisizione beni e servizi	Progressivamente nel corso dell'anno 2018 con effetto retroattivo al 1/1/2018					Questa attività dovrebbe garantire la stabilità dei costi per dispositivi nel triennio
	Area beni e servizi: sviluppo meccanismi di gestione in tempo reale delle scorte di reparto	Sistemi informativi, reparti aziendali	Entro tre mesi dall'avvio della cartella clinica informatizzata					Si veda l'allegato piano per maggiore dettaglio
	Area beni e servizi: implementazione processo strutturato e tempestivo di definizione del budget per centro di responsabilità. Impostazione reportistica mensile per le situazioni di maggiore criticità	Servizio controllo di gestione	Per l'intero triennio					Nell'anno 2016 è stato implementato un nuovo sistema di budget che permette per ciascun cdr un confronto con il benchmark N.I.San. Si tratta di un sistema che permette di legare la produzione con i costi e permette soprattutto un confronto con altre aziende.
	Gare centralizzate: trasmissione dei fabbisogni al soggetto aggregatore e partecipazione alle riunioni del comitato di coordinamento	CdR interessati e UOC acquisizione beni e servizi	Rispetto delle scadenze previste per ciascuna procedura					
	Gare centralizzate: monitoraggio semestrale degli acquisti effettuati su CONSIP, MEPA e SDA	UOC acquisizione beni e servizi	Monitoraggio semestrale					
	Gare centralizzate: monitoraggio risparmio conseguito dagli acquisti in forma aggregata	UOC acquisizione beni e servizi	Rispetto delle scadenze regionali					
	Gare centralizzate: aggiornamento piano operativo degli acquisti	CdR interessati e UOC acquisizione beni e servizi	Approvazione entro il 31/10 di ciascun anno del programma biennale degli acquisti					
	Contenzioso sul debito di natura commerciale: adeguamento sistemi informativi aziendali al fine di garantire la tracciabilità delle transazioni commerciali interessate da contenziosi	Sistemi informativi/Affari generali e gestione economico finanziaria	31/03/2018					A partire dal 31/03/2018 La gestione del debito di natura commerciale in contenzioso su unico file condiviso tra gli uffici interessati e l'UOC Affari Generali in modo da aggiornare in tempo reale tutte le situazioni anche da partitico e mappare le fatture interessate; oltre a gestire in tal senso al meglio il data base per il calcolo dei tempi medi di pagamento
	Contenzioso sul debito di natura commerciale: predisposizione reportistica trimestrale di aggiornamento delle situazioni di contenzioso	Affari generali e gestione economico finanziaria	cadenza trimestrale					Predisposizione di reportistica trimestrale d'intesa con l'UOC Affari Generali
	Contenzioso sul debito di natura commerciale: monitoraggio periodico del processo di gestione delle fatture e verifica corrispondenza delle registrazioni di prima nota con le fatture	Gestione economico finanziaria	cadenza semestrale					Il monitoraggio periodico della liquidazione delle fatture costituisce già una fase attuata nella gestione del ciclo passivo. Tale verifica consente di sollecitare le fatture rimaste prive di liquidazione
	Contenzioso sul debito di natura commerciale verso privato per extra budget o tariffe: accertamento dell'esistenza di sentenze del Consiglio di Stato in cui la Regione è chiamata come resistente e sistemazione contabile	CAS e gestione economico finanziaria	cadenza semestrale					Il monitoraggio periodico della liquidazione delle fatture costituisce già una fase attuata nella gestione del ciclo passivo, il CAS verifica periodicamente l'esistenza di sentenze per le quali bisogna monitorare un nuovo stato delle fatture riferite a tali prestazioni



Segue SCHEDA 9 - Programmazione economico finanziaria e finanziamento SSR

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Ricavi Sorgenti	Note
<p>L'ASL di Teramo, grazie al sistema di contabilità analitica implementato in questi anni, è in grado di conoscere con esattezza il consumo di ciascun reparto, questo ipotizzando che tutto lo scaricato sia anche consumato. Viene implementata una volta l'anno al 31/12 la rilevazione delle scorte di reparto che negli anni tendono a rimanere costanti. Le scorte dei magazzini fisici sono invece verificabili in tempo reale. Sono verificabili in tempo reale anche le scorte di tre blocchi operatori su quattro nei quali la gestione del materiale avviene mediante l'utilizzo di armadi informatizzati.</p> <p>Nel confronto con un benchmark rappresentato da circa 40 ospedali pubblici e privati italiani aderenti al N.I.SAN. (Network Sanitario Italiano) al quale anche l'ASL di Teramo ha aderito sembra che il consumo di farmaci per reparto sia congruo mentre appare eccessivo il consumo di dispositivi medici.</p> <p>L'ASL di Teramo ha recentemente riattivato una serie di procedure di gara per acquisto di dispositivi medici, riferite ai contratti più risalenti che verranno concluse nel più breve tempo possibile, compatibilmente con l'elevatissimo numero di lotti in cui le gare sono articolate. Purtroppo l'UOC Acquisizione Beni e Servizi si caratterizza per una grave carenza di personale non sanabile al momento che determinerà inevitabilmente un allungamento dei tempi per la conclusione delle gare.</p> <p>L'ASL di Teramo al fine di rendere più rapidi i tempi di pagamento nel corso dell'anno 2016, ha migliorato le procedure di riscontro fatture, in particolare per quanto riguarda i servizi, lo stesso viene effettuato molto più celermente con l'interazione continua con i DEC responsabili di ciascun servizio (e dei relativi assistenti). Altresì è migliorata la comunicazione delle informazioni tra i servizi preposti</p>	<p>Contenzioso sul debito di natura commerciale: revisione trimestrale delle situazioni di contenzioso, individuazione motivi del blocco delle liquidazioni, ricorso a strumenti di risoluzione stragiudiziale, attivazione del contenzioso in tempi brevi, richiesta nota credito</p>	Gestione economico finanziaria	cadenza trimestrale					Tale fase già attuata, è stata migliorata attraverso la predisposizione di una reportistica trimestrale. Attraverso un migliore coordinamento dei DEC la fase di liquidazione sarà molto più celere.
	<p>Contenzioso sul debito di natura commerciale: sistemazione contabile di tutte le situazioni debitorie prescritte</p>	Gestione economico finanziaria	entro il 30/04/2018					Entro il 30/04/2018 verranno sistemate contabilmente tutte le posizioni che attualmente sono state mappate come potenziali insistenze.
	<p>Contenzioso sul debito di natura commerciale: garantire celere soluzione per le situazioni debitorie pregresse non ancora prescritte</p>	Gestione economico finanziaria						Relativamente alle situazioni pregresse non ancora prescritte, sono state individuate già all'interno del partitario fornitori, dettagliando gli importi ed i motivi della mancata liquidazione, nel corso del triennio verranno chiuse tutte le partite non oggetto di giudizio.
	<p>Svalutazione fondo rischi</p>	Affari generali e gestione economico finanziaria	entro il 31/12/2020				4.269.000,00	Anno 2020: Si ipotizza una manovra realizzata solo per garantire il pareggio economico, che esporrebbe la Asl al rischio di sopravvenienze negli anni successivi, in caso di soccombenza nei contenziosi. Nel caso in cui le risorse messe a disposizione dalla regione non aumentino o nel caso in cui non sia stata svolta alcuna riorganizzazione delle attuali strutture ospedaliere, tale manovra risulta l'ultima ratio alla quale ricorrere.
Totale						0,00	4.269.000,00	



Piano di azione volto al miglioramento della gestione logistica e dei meccanismi di approvvigionamento interni

Analisi della situazione attuale

Attualmente l'ASL di Teramo si approvvigiona di materiale attraverso 12 magazzini fisici (gestiti cioè a giacenza): 4 delle farmacie aziendali, 4 dei laboratori analisi, 4 dei magazzini economici.

I magazzini delle farmacie, quelli economici e quelli dei laboratori analisi sono collegati per area uniforme dal punto di vista logico informatico, girano sulla stessa libreria e le tabelle di base sono comuni per area.

Gli operatori di un magazzino, per ogni libreria (farmacie, laboratori e settori economici), possono interrogare le informazioni relative ad ordini e giacenze degli altri, possono di conseguenza disporre il trasferimento di materiale tra i vari depositi aziendali e, mediante semplici movimenti di transito in procedura, spostare e meglio gestire la disponibilità del materiale.

Accanto ai magazzini summenzionati sono presenti altri magazzini con funzionalità differenti ed utilizzati prevalentemente per l'effettuazione degli ordini che però non sono gestiti a giacenza fisica; in altri termini la gestione di questi magazzini avviene mediante il carico della merce ed il contestuale scarico sul CdR gestore del magazzino stesso: si tratta in particolare del magazzino del trasfusionale, dell'anatomia patologica e della medicina nucleare. In termini di gestione del materiale questi magazzini sono in tutto e per tutto equiparabili ad un qualsiasi magazzino di reparto.

In tre blocchi operatori (Atri, Giulianova e Teramo) dei quattro aziendali, per la gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, vengono utilizzati armadi informatizzati. Questo consente di conoscere in tempo reale le giacenze. Il blocco operatorio di Atri effettua già in blocco operatorio lo scarico del materiale a singolo paziente, nel 2018 si intende estendere tale scarico anche al blocco operatorio di Teramo.

A partire dal primo gennaio 2016 al fine di non appesantire le procedure di riscontro delle fatture si è deciso di abbandonare il sistema di rilevazione degli ordini per servizi appaltati aziendali, mediante il quale lo scarico dell'ordine (fittizio per i servizi) consentiva l'attribuzione dei costi ai vari Cdc aziendali. In effetti il sistema di ordini così come gestito negli ultimi anni rappresentava un inutile appesantimento delle procedure giacché agli operatori dovevano effettuare gli ordini a posteriori e scaricare con maggiore esattezza possibile ai centri di costo. Inoltre spesso venivano predisposti ordini presunti con cadenza trimestrale affinché i costi attribuiti ai Cdc fossero rilevati nel rispetto della competenza economica richiesta dalle scadenze trimestrali di contabilità analitica. Attualmente la contabilità analitica dei servizi è alimentata extracontabilmente basandosi sui capitolati di gara, sulle fatture ricevute, su un flusso informativo tra ASL e ditte fornitrici e su stime e previsioni nel caso in cui la fattura non fosse ancora reperibile.

I reparti aziendali non dispongono invece oggi di una procedura automatica di gestione dei carichi e degli scarichi con conseguente calcolo automatico della giacenza. Le giacenze sono rilevate una volta l'anno al 31 dicembre. La procedura di rilevazione della giacenza è piuttosto efficace e assicura la veridicità e la correttezza degli inventari, ma è anche abbastanza onerosa soprattutto per le strutture sanitarie. Ciascun caposala, il 31/12 di ogni anno, è tenuto a rilevare le giacenze attraverso la stampa del materiale scaricato a ciascun reparto nell'ultimo anno comprendendo anche le giacenze presenti nell'inventario precedente. Sulla stampa sono riportati i codici a barre dei prodotti e alcune informazioni minimali sugli stessi quali la descrizione, l'unità di misura ed il costo medio ponderato.

Le risultanze degli inventari così compilati sono inserite mediante l'utilizzo di penna ottica su un apposito programma, sono valorizzate al costo medio ponderato al 31/12 dell'anno di rilevazione; in questa fase è posta particolare attenzione nei controlli dei valori storici e della coerenza.

L'inventario così prodotto è revisionato dagli operatori delle farmacie che verificano le coerenze rispetto allo scaricato; in caso di situazioni dubbie gli operatori dovranno confrontarsi con i caposala a correggere l'eventuale inesattezza.

Mediamente la giacenza di reparto negli ultimi anni è risultata essere costante.

In mancanza di una verifica puntuale delle giacenze di reparto in corso d'anno, l'intero scaricato al reparto si considera consumato. Questa semplificazione è tanto più verificata quanto più le giacenze tendono ad essere costanti negli anni.

L'Asl di Teramo fin dal 2008 si è dotata di una forma strutturata di negoziazione del budget con tutti i CdR aziendali. Gli obiettivi di budget sono collegati al sistema premiante. La struttura del budget in questi anni ha subito numerose evoluzioni. Inizialmente i CdR sono stati responsabilizzati esclusivamente sui costi variabili diretti, in seguito sono stati attribuiti anche i costi fissi diretti e i costi variabili indiretti arrivando alla responsabilizzazione sui margini di contribuzione.

A partire dall'anno 2016 e a regime nel 2017 è stata abbandonata la forma tradizionale di budget per passare alla negoziazione di un activity based budget (metodologia activity based costing), basato sul calcolo del clinical costing seguendo i criteri definiti a livello internazionale nel 2011 (requisiti tecnici di Independent Hospital Pricing Authority Canadian Institute for Health Information Healthcare Financial Management Association).

In particolare sono stati posti in relazione la produzione ed i costi di quattro principali fattori produttivi: il personale medico, l'altro personale, i farmaci e i dispositivi medici. Inoltre è stato fatto un confronto con il benchmark, calcolato utilizzando il costo standard a drg, regime di ricovero e reparto di dimissione delle aziende aderenti al N.I.San. (Network Italiano Sanitario). Il costo standard è calcolato come media dei ricoveri che hanno quindi stesso drg, stesso regime di ricovero e che sono stati trattati dallo stesso reparto (esistono oltre 15.000 costi standard).

Si ricorda che il benchmark non è altro che il calcolo di quanto saremmo dovuti costare per erogare la nostra produzione se fossimo stati efficienti quanto la media degli ospedali N.I.San.

Dal confronto con il benchmark per ciascun CdR e per ciascun fattore produttivo è stato negoziato, per le strutture poco efficienti, un budget volto a recuperare margini di efficienza o attraverso la riduzione dei costi o, ove non possibile, attraverso l'aumento della produzione. Per le strutture troppo efficienti, quindi con evidenti carenze di risorse, è stato invece negoziato un budget tentando di assegnare oculatamente le risorse così da ridurre sperequazioni e rischio di errore clinico.

E' stato predisposto un nuovo sistema di reportistica che permette di verificare il rispetto del budget il più tempestivamente possibile. Considerato che accanto ai costi si rende necessario avere i dati di produzione, è molto probabile che questo report venga distribuito con periodicità quadrimestrale.

Piano di azione triennio 2018-2020

Messa in rete dei magazzini delle aziende sanitarie.

Attualmente i magazzini fisici aziendali sono già messi in rete come sopra ampiamente descritto. Tuttavia l'obiettivo di conseguire una consistente riduzione delle scorte potrebbe essere perseguito non tanto con la messa in rete dei magazzini, quanto piuttosto con la realizzazione di un magazzino unico aziendale per farmaci, dispositivi medici e materiali economici.

Questa azione, più volte ipotizzata, non è stata mai concretamente realizzata a causa della difficoltà di trovare locali idonei e della necessità di esternalizzare un servizio che attualmente è reso con proprio personale. Ripensamenti sulla realizzazione di un magazzino unico sono stati suggeriti anche dall'opportunità di mantenere una farmacia per presidio ospedaliero al fine di garantire l'attività di distribuzione diretta dei farmaci in più punti del territorio.

Con l'avvio della distribuzione in nome e per conto, da parte delle farmacie territoriali, sarà possibile accentrare il personale disponibile presso un eventuale magazzino unico aziendale.

Ne consegue che probabilmente dovrebbe essere esternalizzato solo il servizio di trasporto e consegna del materiale dal magazzino centrale ai reparti di ciascun ospedale e struttura.

In ogni caso si rende necessaria, entro l'anno 2018, la realizzazione di uno studio di fattibilità del progetto di unificazione dei magazzini farmaceutici ed economici. Considerato che lo studio di fattibilità necessiterà di una valorizzazione dei costi cessanti e emergenti, il coordinamento dello stesso verrà assegnato al Servizio Controllo di Gestione, in collaborazione con le farmacie e le attuali strutture economiche.

In base agli esiti dello studio di fattibilità e del confronto tra costi cessanti e costi previsti si procederà eventualmente a definire il cronoprogramma delle attività necessarie alla centralizzazione dei magazzini.

Valutazione in tempo reale delle giacenze di reparto

L'ASL di Teramo non dispone attualmente di uno strumento informatico che consenta di rilevare in tempo reale le giacenze di ciascun reparto. Solo tre blocchi operatori gestiscono il materiale attraverso armadi informatizzati e quindi solo per queste tre strutture la giacenza è disponibile in tempo reale.

Non sembra economicamente conveniente dotare ciascun reparto di armadi informatizzati a causa del troppo elevato costo dell'investimento. Si potrebbe invece pensare all'utilizzo di armadi informatizzati di piano, dislocati in punti strategici dai quali i reparti vicini potrebbero prelevare il materiale sanitario. Questa soluzione sarebbe meno dispendiosa dal punto di vista economico, ma sarebbe più complessa dal punto di vista logistico con il serio rischio che ogni reparto si faccia una scorta ulteriore di materiale al di fuori dell'armadio stesso.

La cronica carenza di personale infermieristico dei reparti rende non fattibile la gestione manuale dello scarico giornaliero, in mancanza di un software specifico, e espone al forte rischio di incongruenze tra caricato, scaricato e giacenza.

L'unica soluzione percorribile, per ottenere una gestione più puntuale del materiale scaricato e di conseguenza della giacenza di reparto, sembra essere quella di implementare a regime l'utilizzo della cartella clinica informatizzata. Per l'implementazione dell'informatizzazione, come previsto dalle stesse linee guida regionali, occorrerà comunque un triennio, con step successivi in base al cronoprogramma definito dalle stesse aziende e con priorità, entro il 2018, della cartella clinica oncologica.

L'utilizzo della cartella clinica informatizzata dovrà necessariamente prevedere lo scarico a paziente dei farmaci e dei dispositivi medici in tempo reale; confrontando lo scaricato al reparto da parte della farmacia con lo scaricato al paziente si ricava la giacenza di reparto che va ovviamente verificata con cadenza giornaliera.

Lo scarico a paziente, tra l'altro, è un'informazione molto importante che può essere utilizzata per determinare puntualmente il costo delle prestazioni sanitarie ad episodio di ricovero, consentendo un confronto immediato con altre aziende sanitarie che dispongono della stessa informazione.

Al fine di arrivare a questo risultato è necessario vengano svolte le seguenti attività:

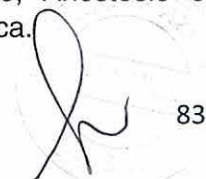
- 1) Scelta di un software che consenta, oltre alle funzionalità tipiche della gestione della cartella clinica informatizzata, di essere alimentato con le informazioni provenienti dagli scarichi dal magazzino centrale per ciascun articolo, che consenta di rilevare lo scarico di materiale al singolo paziente, che visualizzi di conseguenza le giacenze di reparto a fine giornata, che consenta infine eventuali movimenti di inventario tracciati per riallineare eventuali differenze tra la giacenza calcolata dal programma e quanto effettivamente presente negli scaffali del reparto. Il responsabile della fase è l'UO Sistemi Informativi che deve provvedere in tempo utile allo svolgimento della gara di acquisto del programma.
- 2) Man mano che verrà implementata la cartella clinica informatizzata nei reparti dovrà essere attivata anche la parte relativa alla gestione di carico, scarico e scorte di materiale. I responsabili della realizzazione della fase sono l'UO Sistemi Informativi e l'UO Controllo di Gestione. L'avvio dovrà avvenire entro 30 giorni dall'implementazione della cartella clinica in ciascun reparto.
- 3) Dovranno essere fatti controlli esterni periodici, inizialmente settimanali poi mensili e infine trimestrali, sulla corrispondenza tra le scorte risultanti dalla procedura e il materiale effettivamente presente negli scaffali. Il responsabile della fase è l'UO Servizio Controllo di Gestione.
- 4) In attesa di implementare la cartella clinica informatizzata l'inventario di reparto sarà svolto con cadenza semestrale, quindi oltre all'inventario di fine anno ne verrà fatto uno il 30 giugno con le stesse modalità seguite in passato. Il responsabile della fase è l'UO Servizio Controllo di Gestione.

Negoziazione budget per Centro di Responsabilità

Come sopra relazionato l'ASL di Teramo da anni negozia regolarmente il budget con tutti i suoi CdR. A partire dal 2016 è stato negoziato un activity based budget che mette in relazione le risorse utilizzate con la produzione effettuata, permette un confronto con un benchmark e consente di abbandonare la sterile logica dei tagli lineari.

In particolare verranno svolte le ulteriori seguenti attività:

- 1) La negoziazione di budget per ogni anno a venire verrà conclusa entro il 31 marzo dello stesso anno. Il responsabile della fase è l'UO Servizio Controllo di Gestione in collaborazione con tutte le altre strutture aziendali coinvolte nel processo di negoziazione.
- 2) Utilizzo a regime di un sistema di reportistica che utilizzi i dati di costo e quelli di attività. Considerato che i dati relativi ai ricoveri, in conseguenza della presenza di sdo non chiuse, non sono disponibili in tempo reale si ritiene opportuno strutturare la reportistica con cadenza quadrimestrale. Responsabile della fase è l'UO Servizio Controllo di Gestione.
- 3) Invio di reportistica di dettaglio ai CdR con cadenza mensile per quanto riguarda il consumo di farmaci e di dispositivi medici. Responsabile della fase è l'UO Servizio Controllo di Gestione.
- 4) Partecipazione alla definizione dei costi standard NISAN per l'attività ambulatoriale entro il 31 dicembre 2018. Responsabile della fase è l'UO Servizio Controllo di Gestione.
- 5) Partecipazione alla definizione dei costi standard NISAN dei servizi territoriali partendo dall'area salute mentale (entro il 31/12/2019) fino ad arrivare all'attività distrettuali e all'attività del dipartimento di prevenzione (entro il 31/12/2020). Responsabile della fase è l'UO Servizio Controllo di Gestione in collaborazione con le strutture sanitarie di volta in volta interessate.
- 6) Implementazione programma per la gestione dell'attività di sala operatoria entro il 31/12/2017. Responsabili della fase UO Servizio Controllo di Gestione, Anestesi e Rianimazioni aziendali, blocchi operatori, CdR che svolgono attività chirurgica.



In particolare per quanto riguarda il consumo di dispositivi medici, che in base al confronto con il benchmark fa registrare un considerevole livello di inefficienza, si intende porre in essere una serie di azioni volte a conseguire un progressivo riallineamento. Gli scostamenti rilevati sono verosimilmente da attribuire ai prezzi dei dispositivi non allineati alla media regionale; sono infatti in essere presso la ASL di Teramo, diverse gare che si avviano alla conclusione. Purtroppo, data l'esiguità del personale dell'UO Acquisizione Beni e Servizi, per la conclusione delle gare sarà necessario un congruo lasso di tempo. In ogni caso verranno poste in essere le seguenti azioni:

- 1) Confronto dei prezzi dei dispositivi utilizzati nell'ASL di Teramo con una o più aziende italiane che per dimensione o attività siano con essa paragonabili. Entro il 31/03/2017 a cura dell'UO Servizio Controllo di Gestione
- 2) Rinegoziazione dei prezzi per quei dispositivi per i quali sia risultato uno scostamento negativo rispetto a questi ulteriori benchmark nazionali. Entro il 31/05/2018 a cura dell'UO Acquisizione Beni e Servizi.
- 3) Svolgimento progressivo delle gare sui dispositivi medici. Secondo cronoprogramma definito nel budget aziendale compatibilmente con la dotazione organica disponibile presso l'UO Acquisizione Beni e Servizi.
- 4) Confronto dei consumi di dispositivi medici per singolo episodio di ricovero (iniziando dai drg a più alto costo) con un'altra azienda italiana che utilizzi un sistema di scarico dei dispositivi a singolo paziente in modo da valutare l'appropriatezza nella scelta del dispositivo stesso anche in termini di costo efficacia. Entro il 31/12/2018 a cura del Servizio Controllo di Gestione e dei reparti di volta in volta interessati.
- 5) Definizione di conseguenti standard di utilizzo dei dispositivi medici sui drg a maggiore costo. Progressivamente entro il 31/12/2019. Servizio Controllo di Gestione e CdR interessati.

Relazione sul contenzioso debito commerciale

Attuale situazione debitoria

Attuale situazione debitoria

I debiti commerciali in contenzioso giudiziale o in contestazione risultano pari ad € /mln 18,2 di cui € /mln 11,1 in contenzioso ed € /mln 7,1 in contestazione.


I debiti pari ad € /mln 16,7 riguardano le strutture private accreditate.

Il contenzioso per la Asl di Teramo interessa principalmente prestazioni sanitarie fornite da erogatori accreditati con competenza relativa ad annualità pregresse (2010 e ante). Rispetto ai debiti complessivi oggetto di contenzioso, 3,9 €/mln (40%) riguardano giudizi relativi a prestazioni extrabudget, 2,6 €/mln (27%) sono interessati da cause derivanti da cessione del debito, mentre 2,6 €/mln sono connessi a problematiche inerenti l'applicazione e/o il rispetto delle tariffe. La quasi totalità delle cause (86%) risulta pendente in primo grado.

Per quanto concerne il contenzioso relativo agli anni 2015/2016 in particolare si riferisce alla Piccola Opera Charitas per un importo pari ad € 913.255,65 per l'anno 2015 e per un importo pari ad € 667.343,32 per l'anno 2016.

Sempre in merito alle strutture private accreditate, l'Azienda sta portando avanti delle transazioni per chiudere le partite pregresse, in particolare per quanto concerne il Gruppo Villa Pini con la curatela fallimentare ed il fornitore Villa Letizia.

Modalità, tempistica ed azioni che si intendono intraprendere per smaltire il debito pregresso e migliorare la tempistica dei pagamenti.



84

Si è proceduti all'analisi dei debiti relativi alle annualità pregresse non ancora prescritti al fine di effettuare le opportune sistemazioni contabili relativamente ai debiti ritenuti insussistenti.

Altresì è stata migliorata la procedura del ciclo passivo, attraverso la revisione trimestrale delle situazioni in sospeso, l'individuazione puntuale dei motivi del blocco delle liquidazioni, il ricorso a strumenti di risoluzione stragiudiziale, l'attivazione del contenzioso in tempi brevi e richiesta tempestiva delle note di credito.

Individuazione referenti aziendali

In tale procedura necessariamente è fondamentale l'interazione, oltre che tra l'UOC Ragioneria ed ufficio contratti, con l'UOC Affari Generali, il CAST e l'UOC Acquisizione beni e servizi.



SCHEDA 10 - Sicurezza e rischio clinico. Controllo cartelle cliniche

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
<p>Dal 2005 FASL di Teramo gestisce il rischio clinico, ai sensi della Delibera Regionale n. 1440 del 2006 attraverso l'istituzione della figura del responsabile aziendale del rischio clinico, l'UO di Gestione del Rischio ed il Comitato Interdisciplinare per la gestione del rischio. Sono stati conseguiti ottimi risultati. L'uso della check list in tutte le sale operatorie è a regime.</p> <p>Nell'anno 2016 ci sono stati n° 4 eventi sentinella e dallo 01/01/2017 al 31/10/2017 n° 4 eventi sentinella, tutti registrati nel sistema NSIS.</p> <p>L'Azienda ha già implementato con specifico procedure tutte le 17 raccomandazioni ministeriali. L'Atto Aziendale con delibera n°1255 del 15/09/2017 (in via di approvazione da parte della regione) colloca l'UOGR all'interno della Medicina Legale</p>	Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle ASL a seguito di eventi sentinella; monitoraggio continuo degli eventi sentinella nel rispetto della normativa vigente o registrazione nella banca dati nazionale NSIS.	UO Gestione del Rischio Clinico	In modo regolare nel corso dell'intero triennio					
	Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle ASL a seguito di eventi sentinella; predisposizione piano di miglioramento alla luce degli eventi sentinella che si sono maggiormente verificati nell'anno precedente	UO Gestione del Rischio Clinico	31/12/2018					
	Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle ASL a seguito di eventi sentinella; messa a punto sistema di monitoraggio delle azioni di miglioramento con il fine ultimo di ridurre gli eventi sentinella	UO Gestione del Rischio Clinico	Ciasun anno del triennio					
	Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza del paziente; organizzazione di corsi di aggiornamento per operatori sanitari dell'area ospedaliera e territoriale.	UO Gestione del Rischio Clinico e UO Formazione e Qualità	Strutturato programma 2018					Previsto approfondimento sui seguenti temi: introduzione al rischio clinico, cultura ed atteggiamenti a supporto della gestione del rischio clinico, strumenti di analisi e metodi per l'identificazione e a gestione del rischio clinico, segnalazione degli eventi avversi, rischio cadute, qualità della documentazione sanitaria, consenso informato, refertanti
	Monitoraggio sistematico dell'uso della check list in Sala Operatoria; utilizzo a regime delle check list e verifica annuale sull'uso delle stesse da parte di tutte le UO/O di chirurgia generale dell'azienda con l'obiettivo ultimo di ridurre gli eventi avversi	UO Gestione del Rischio Clinico	Verifica annuale nel triennio					
	Implementazione e monitoraggio della raccomandazione per la sicurezza della terapia oncologica; svolgimento attività di monitoraggio e aggiornamento procedure in caso di necessità. Formazione operatori e organizzazione incontri periodici con il personale addetto	UO Gestione del Rischio Clinico	Nel corso dell'intero triennio					Si segnala che la procedura è stata elaborata e adottata con delibera a gennaio 2016 ed è stata implementata
	Prevenzione delle cadute: aggiornamento mappa del rischio nell'organizzazione aziendale con previsione azioni di miglioramento per la diminuzione del rischio cadute. Monitoraggio continuo e organizzazione di incontri periodici con il personale addetto al fine ultimo di ridurre le cadute dei pazienti	UO Gestione del Rischio Clinico	Monitoraggio costante nel corso del triennio					Si segnala che la procedura è stata elaborata e adottata con delibera a dicembre 2015 ed è stata implementata
	Monitoraggio e implementazione raccomandazioni ministeriali: prosecuzione attività di monitoraggio, di formazione dell'operatori e organizzazione incontri periodici volti alla riduzione degli eventi avversi	UO Gestione del Rischio Clinico	Graduale nel corso del triennio					Per tutte le raccomandazioni ministeriali sono state definite specifiche procedure poi adottate e implementate già nell'anno 2016
	Rispetto delle indicazioni e delle scadenze comunicate dalla Regione per l'effettuazione di ulteriori monitoraggi e delle conseguenti azioni di miglioramento.	URP	Rispetto delle scadenze regionali per l'intero triennio					

Segue SCHEDA 10 - Sicurezza e rischio clinico. Controllo cartelle cliniche

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
L'ASL di Teramo ha avviato un progetto aziendale di rilevazione della qualità percepita a partire dall'anno 2013. E' stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare, coordinato dall'UOC Formazione e Qualità e supervisionato da docenti dell'Università di Teramo che stimola le attività di rilevazione e supporta i processi di miglioramento. La rilevazione è stata realizzata su circa il 20% delle strutture aziendali (sanitarie e amministrative).	Verifica periodica della qualità percepita dagli utenti del SSR; prosecuzione delle attività già impostate in azienda e integrazione con le iniziative regionali. Rispetto del cronoprogramma regionale e delle relative scadenze.	UO Formazione e Qualità	Rispetto delle scadenze regionali per l'intero triennio					Esiste già una rete aziendale per la qualità percepita
L'U.O.C. presenta una dotazione organica notevolmente limitata, formata da un Dirigente Responsabile, un collaboratore amministrativo prof.le-esperto ed un unico Dirigente medico incaricato. I restanti Dirigenti medici operanti nell'U.O.C. afferiscono funzionalmente ad altre U.O.C. dell'Azienda.	Dotare l'U.O.C. di un congruo numero di personale medico strutturato secondo le direttive che verranno impartite congiuntamente dal Responsabile dell'ufficio Ispettivo e Dirigente del Servizio Ispettivo e Controllo Qualità della Regione Abruzzo (almeno altre 3 unità).	Direzione strategica	31/12/2016					
	Superamento delle distinzioni di competenze tra N.O.C. 1, 2 e 3.	Direzione strategica	31/12/2016					
	Rotazione del personale medico deputato ai controlli a garanzia delle disposizioni ANAC in materia di anticorruzione.	Coordinamento N.O.C.	01/01/2017					
	Estensione dei controlli analitici oltre le soglie minime di campionamento, per tutte le prestazioni a potenziale rischio inappropriatelyzza.	Coordinamento N.O.C.	01/01/2017					
	Attuazione a pieno regime, in conformità al D.C.A. n. 104 del 19.11.2015, dell'obbligo ASL di trasmissione trimestrale alla Regione dei "Flussi attività ispettiva N.O.C." secondo gli schemi predisposti dal Servizio Ispettivo e Controllo Qualità della Regione e dei verbali ispettivi.	Coordinamento N.O.C.	Rispetto delle scadenze regionali per l'intero triennio					
	Dotazione dell'U.O.C. del programma informatizzato del P.U.A. al fine di permettere alla struttura la visualizzazione delle UVM rilasciate agli utenti in carico alle R.A., R.S.A. ed ex art.26.	Sistemi informativi e Coordinamento N.O.C.	31/12/2017					
Totale						0,00	0,00	

Scheda 11 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA

Situazione Attuale	Azioni/Aree di Intervento	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	2018	2019	2020	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
				Indicatore	Indicatore	Indicatore			
<p>Vengono recepite appieno le indicazioni contenute negli indirizzi formulati dal Dirigente regionale del Servizio Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA (Innovazione e investimenti Patrimonio tecnologie Sanitarie HTA).</p> <p>L'azienda ha inoltre la necessità di fare alcuni investimenti in grandi attrezzature come dettagliato nell'apposita sezione del piano degli investimenti contenuto in questo stesso documento.</p> <p>Inoltre risultano necessari alcuni investimenti in beni mobili durevoli soprattutto per fronteggiare l'obsolescenza tecnologica che caratterizza molte delle attrezzature oggi in dotazione dell'ASL di Teramo.</p> <p>In questa scheda viene inserito l'impatto economico in termini di riduzione del finanziamento regionale per effetto dell'utilizzo di fondi correnti per lavori sugli immobili e per investimento in attrezzature sanitarie nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 118 del 2011.</p> <p>Non viene evidenziato l'impatto degli ammortamenti e delle relative sterilizzazioni in quanto le due poste si elidono a vicenda non determinando conseguenze sul conto economico.</p>	<p>Piano Triennale dei lavori pubblici con parti colare riferimento al corretto e tempestivo utilizzo delle somme derivanti dalla sottoscrizione di accordi di programma a valere su fondi ex art. 20 L. 67/88 e/o da finanziamenti statali con destinazione vincolata</p>	<p>- Sottoscrizioni Accordi di programma - Ammissioni a finanziamento - Concessioni</p>	<p>Direzione Aziendale, UOC Gestione Tecnica del patrimonio e UOSD Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>80% della trasmissione atti di aggiudicazione dei lavori previsti con finanziamenti finalizzati nel Piano Aziendale dei lavori pubblici sul totale degli interventi previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici</p>	<p>90% della trasmissione atti di aggiudicazione dei lavori previsti con finanziamenti finalizzati nel Piano Aziendale dei lavori pubblici sul totale degli interventi previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici</p>	<p>100% della trasmissione atti di aggiudicazione dei lavori previsti con finanziamenti finalizzati nel Piano Aziendale dei lavori pubblici sul totale degli interventi previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici</p>			
				<p>Numero interventi per i quali è stato trasmesso il verbale di consegna lavori rispetto agli interventi previsti (100%)</p>	<p>Numero interventi per i quali è stato trasmesso il certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nei termini contrattuali rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi sommato al numero degli interventi per i quali sia stata trasmessa la documentazione conclusiva ai sensi dell'attuale normativa in materia di LL.PP. rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi (100%)</p>	<p>Numero interventi per i quali è stato trasmesso il certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nei termini contrattuali rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi sommato al numero degli interventi per i quali sia stata trasmessa la documentazione conclusiva ai sensi dell'attuale normativa in materia di LL.PP. rispetto al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi (100%)</p>			Vedi piano investimenti per lavori su beni immobili
	<p>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</p>	<p>Progressiva implementazione delle segnalazioni certificate di inizio attività attestanti il rispetto dei requisiti di sicurezza previsti dalle normative vigenti</p>	<p>Direzione Aziendale, UOC Gestione Tecnica del patrimonio e UOSD Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>n. segnalazioni certificate di inizio attività (art. 2, comma 1, lett. c)=20% del totale segnalazioni certificate di inizio attività da trasmettere</p>	<p>n. segnalazioni certificate di inizio attività (art. 2, comma 1, lett. c)=60% del totale segnalazioni certificate di inizio attività da trasmettere</p>	<p>n. segnalazioni certificate di inizio attività (art. 2, comma 1, lett. c) =100% del totale segnalazioni certificate di inizio attività da trasmettere</p>			Vedi piano investimenti per lavori su beni immobili

SCHEDA 12 - Contratti erogatori privati e sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera.

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Templifica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
L'ASL di Teramo, da anni tiene sotto controllo le potenziali inappropriatozze nei ricoveri attribuendo specifici obiettivi di budget in merito. Il numero di sdac prodotte è stato in costante aumento negli anni. Sono stati quindi conseguiti dei buoni risultati. Tuttavia fare un ulteriore passo in avanti sembra particolarmente difficile in considerazione della oggettiva difficoltà a gestire certe patologie in regime diurno (ad es. tonsillectomia), della presenza di resistenza di tipo culturale o a causa della mancanza di un contesto organizzativo adeguato (ad es. mancanza di un day surgery dedicato per l'area chirurgica a Teramo). La realizzazione di un nuovo ospedale migliorerà di molto la situazione anche da questo punto di vista.	Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di regimi di assistenza alternativi al ricovero e monitoraggio dei risultati conseguiti	Coordinamento Presidi Ospedalieri e Coordinamento Ass. San. Territoriale	Ricognizione semestrale dell'andamento dei regimi di assistenza relativi al ricovero e alla riduzione di inappropriatozze dei DRG					
	Adeguamento alle recenti disposizioni nazionali e regionali in materia di Livelli Essenziali di Assistenza e di appropriatezza dei DRG e partecipazione alla fase preliminare di definizione dei setting appropriati e dei relativi indicatori tariffari	Coordinamento Presidi Ospedalieri e Coordinamento Ass. San. Territoriale	Rispetto delle indicazioni e delle scadenze regionali					
	Attivazione gruppo di lavoro per la definizione di una metodologia condivisa per la definizione del piano delle prestazioni	Coordinamento Presidi Ospedalieri e Coordinamento Ass. San. Territoriale	A partire da gennaio 2018					
	Produzione dei piani di produzione e del conseguente fabbisogno di acquisto di prestazioni da erogatori privati. Partecipazione alla procedura di contrattazione con le strutture private	Coordinamento Presidi Ospedalieri e Coordinamento Ass. San. Territoriale	Entro le scadenze regionali (mese di gennaio di ogni anno)			-1.500.000		Riduzione di 500.000 Euro di costi per ciascun anno per richiesta riduzione tetto di spesa attività ambulatoriale da privato al momento dell'elaborazione dei piani di produzione
	Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati accreditati ed attuazione degli stessi	Coordinamento Ass. San. Territoriale	Riepilogo trimestrale degli esiti dei controlli e delle eventuali decurtazioni applicate agli erogatori privati nel rispetto delle indicazioni contenute nelle rispettive circolari regionali. Controlli mensili sulla conformità della fatturazione da parte delle strutture accreditate con i budget mensili assegnati e con la prescritta oscillabilità					
	Rilevazione e quantificazione delle prestazioni infungibili	Coordinamento Presidi Ospedalieri e Coordinamento Ass. San. Territoriale	Entro il mese di novembre di ciascun anno					
	Attuazione delle disposizioni relative alla razionalizzazione della rete pubblica dei laboratori di analisi anche mediante meccanismi di condivisione delle richieste, dei risultati e dei referti attraverso allestimento di un unico sistema informativo	Coordinamento Ass. San. Territoriale e Coordinamento Presidi Ospedalieri	Entro le scadenze regionali					
	Migliore utilizzo strutture aziendali per pazienti psichiatrici con conseguente recupero di costi per assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale extra regione	Dipartimento salute mentale	A partire da gennaio 2018			-1.500.000		Riduzione di 500.000 Euro di costi per strutture aziendali
	Vigilanza e monitoraggio sul regolare funzionamento delle UVM mediante l'adozione di sistemi unici di valutazione ed eleggibilità ai vari setting assistenziali (in particolare attuazione DCA 107/2013 e successive disposizioni regionali in materia)	Coordinamento Ass. San. Territoriale e UVM	Verifica del regolare funzionamento delle UVM secondo le disposizioni vigenti e trasmissione di apposite relazioni trimestrali. Conseguimento risparmi a partire dal 1/1/2018			-1.500.000		Riduzione di 500.000 Euro di costi per ciascun anno per effetto della revisione dell'attività delle UVM nel rispetto dei criteri di eleggibilità per attività di riabilitazione ex art. 26 extra regione
	Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni sanitarie	Coordinamento Ass. San. Territoriale e Coordinamento Presidi Ospedalieri	Rispetto adempimenti o obblighi informativi previsti nell'ambito delle attività del tavolo di monitoraggio Regione ASL per l'analisi dei contratti con gli erogatori privati e relativo contenzioso					
	Rispetto della normativa nazionale vigente e partecipazione all'aggiornamento delle disposizioni regionali in materia di assistenza protesica	Coordinamento Ass. San. Territoriale	Rispetto delle normative e delle disposizioni regionali					
Totale						-4.500.000,00	0,00	

SCHEDA 13 - Sanità Digitale ICT

Situazione Attuale/Obiettivi	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
Fascicolo Sanitario Elettronico Nel corso del 2017 la ASL di Teramo, in collaborazione con ARIC, ha attivato il FSE su un numero ristretto di MMG e limitatamente ai referti del Laboratorio Analisi. In base alle direttive regionali ciascuna ASL avrebbe dovuto realizzare l'alimentazione del FSE tramite una o più procedure legacy ed il FSE. La ASL di Teramo ha integrato il Dossier Sanitario Elettronico che, al momento, comprende: - Referti di Laboratorio	Integrazione della situazione attuale con alimentazione del DSE tramite altre legacy aziendali. Consolidamento delle interazioni in esercizio Adeguamento delle procedure al nuovo regolamento privacy europeo 679/2016 (GDPR) Integrazione procedure informatizzate per raccolta e conservazione del consenso informato e connesse procedure di garanzia coinvolgimento di MMG e PLS	- Sistemi Informativi Sistemi Informativi - AA.GG. Sistemi Informativi - CAST	30/09/2018 31/12/2018		consolidamento delle integrazioni in esercizio adeguamento delle modalità di raccolta e conservazione a norma coinvolgimento dei MMG/PLS afferenti alla ASL per un ulteriore 30% annuo			Compreso nei costi complessivi delle manutenzioni
Cartella Clinica Elettronica (CCE) Il Gruppo di Lavoro multidisciplinare costituito negli anni scorsi ha predisposto un piano di lavoro per l'attivazione di una Cartella Clinica Elettronica. Nel corso del 2017 è stata esaminata la procedura di CCE presente, come modulo aggiuntivo, all'interno della suite SISWEB già in uso presso la nostra ASL. Nel frattempo in tutti i PP.OO. è stato realizzato un sistema WiFi per il collegamento delle apparecchiature mobili (notebook, tablet, smartphone)	Censimento software e identificazione delle postazioni di lavoro che possono essere oggetto di implementazione di ambiente VDI	- Sistemi Informativi - Direzioni Sanitarie - UU.OO. Coinvolte	30/09/2018		Trasmissione documenti di censimento, analisi costi-benefici e rilevazione al competente servizio regionale con cronoprogramma dell'adozione di un'unica cartella clinica informatica e della graduale implementazione di VDI; condivisione protocolli e specifiche aziendali			Vedi piani investimenti in beni mobili durevoli
Aggiornamento anagrafe regionale e procedura stipendiale convenzionati Nel corso del 2017 sono stati realizzati i collegamenti fra i DSB ed il server regionale su cui è installata la procedura di Scelte/Revoca e stimendi medici convenzionati, al fine dell'aggiornamento dell'anagrafe assistiti	Aggiornamento dell'anagrafe assistiti a seguito segnalazioni di anomalie ricevute dagli uffici competenti della Regione	Sistemi Informativi CAST	trimestrale		elaborazione stipendiale e aggiornamento anagrafica			
Tessera Sanitaria la procedura per l'emissione della ricetta dematerializzata per la richiesta di prestazioni specialistiche è disponibile presso tutti i reparti ospedalieri che utilizzano SISWEB. A tal proposito è stato realizzato un collegamento con il CUP che, automaticamente, può acquisire i dati della prenotazione.	Rilevazione esigenze in termini di apparecchiature e formazione; Formazione sull'uso del programma di emissione Ricetta. Monitoraggio sul cruscotto	- Sistemi Informativi - Direzione Sanitaria - Uff. CUP - reparti - Contr-di Gestione - CAST	31/12/2018		predisposizione infrastruttura aziendale all'esercizio della dematerializzata e avvio graduale anche per la specialistica ambulatoriale. Ulteriore formazione per il personale sanitario			Vedi piani investimenti in beni mobili durevoli
Regolarizzazione del 730 precompilato inviate entro la scadenza.	Trasmissione entro le scadenze Ministeriali		2018: 30/01/2019 2019: 30/01/2020 2020: 30/01/2021					
Predisposizione e verifica degli sportelli aziendali in cui attivare la CNS	Publicizzazione dell'elenco degli sportelli in cui sono stata attivata la CNS	- URP - CAST						
Rendicontazione e monitoraggio del recupero crediti per esenzioni da reddito indebitamente attribuite	Monitoraggio costante del flusso Ex. Art. 50. Per il Recupero Crediti l'azienda ha esternalizzato il servizio affidandolo ad una società specializzata.	CAST CONTROLLO DI GESTIONE						
Totale						0,00	0,00	

SCHEDA 14 - Emergenza sanitaria

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
Integrazione Pronto Soccorso 118: la progettazione relativa all'integrazione Pronto Soccorso - 118 è già stata effettuata in ambito regionale ma non ancora attivata. Tale azione è fortemente integrata con il punto 3 per quanto attiene l'informatizzazione dei posti letto. Per quanto attiene allo scambio informativo dei dati paziente si è in attesa da tre anni delle direttive formali per l'attuazione a livello locale.	Completamento attività a cura della Regione	Competenti organi regionali	Rispetto delle scadenze individuate dalla Regione				
	Implementazione a regime	Pronto Soccorso aziendali e 118	Rispetto delle scadenze individuate dalla Regione				
	Trasmissione telematica degli eventi riconducibili all'allarme target e evidenze sull'allarme target in aderenza all'indicatore LEA	Pronto Soccorso aziendali e 118	80% degli eventi riconducibili all'allarme target entro il 31/12/2018 e il 95% entro il 2019				
Telemedicina trasmissione ECG C.O.118: La C.O. 118 Teramo per mezzo dei MSA presenti sul territorio provvede a trasmettere al Server situato in UTIC Teramo ECG 12 derivazioni rilevato sul paziente su cui vi è sospetto di patologia cardiologica acuta. Il Medico presente in UTIC provvede alla valutazione e refertazione del tracciato elettrocardiografico trasmesso per eventuale trasferimento diretto in sala emodinamica. Attualmente, in alcune zone la trasmissione risulta difficoltosa e talvolta impossibile per mancanza di coperture di rete. Il sistema di ricezione del tracciato da parte dell'UTIC non è performante: all'invio del tracciato deve seguire da parte del medico 118 l'alert telefonico al medico dell'UTIC il quale per accedere al sistema deve eseguire dei passaggi che comportano un ritardo nella ricezione e refertazione. Il sistema di registrazione e trasmissione presso la ASL di Teramo non è lo stesso utilizzato dalle altre ASL Abruzzesi e dall'elicottero 118. Non c'è completa aderenza da parte del personale inviante (medico 118) alla procedura di trasmissione. Il SET 118 ha effettuato Corsi di formazione sul corretto invio del tracciato ECG 12 derivazioni, rilevato sul paziente, ai Server situati all'UTIC del Presidio Hub ed a quello situato in C.O.118, migliorando ulteriormente il risultato già evidenziato negli anni precedenti ed attestandosi, nel 2017, ad un valore di trasmissione inviata e refertata degli eventi riconducibili a patologie cardiache in emergenza - 90%. Il raggiungimento di un ulteriore miglioramento è, attualmente, influenzata dalla non completa copertura, del territorio provinciale, della rete telefonica mobile, come già segnalato nella scheda.	Completa copertura della rete telefonica del territorio della ASL di Teramo per la trasmissione dei tracciati.	Ufficio Tecnico/Regione	31/12/2018				
	Riduzione dei tempi di visualizzazione del tracciato trasmesso attraverso la semplificazione delle modalità di accesso al sistema.	Cardiologi	31/12/2018				
	Omogeneizzazione dei dispositivi per la registrazione, trasmissione e ricezione dei tracciati elettrocardiografici con l'adeguamento agli attuali sistemi utilizzati nelle ASL regionali	Regione	31/12/2018				
	Corsi formazione trasmissione ECG sia per nuovi dipendenti che per	Responsabile 118	31/12/2018				
	Trasmissione e corretta refertazione degli ECG dalle ambulanze. Definizione procedure e audit	Responsabile 118 e UTIC	90% degli eventi riconducibili a patologie cardiologiche di emergenza nel 2018 e avvio audit per migliorare le procedure di gestione della rete pat. Tempo dipendenti, 100% nel 2019 e definizione procedure di audit per migliorare le procedure di gestione delle reti pat tempo dipendenti. Verifica indicatori definiti. Nel 2020 il sistema sarà totalmente a norma.				

Segue SCHEDA 14 - Emergenza sanitaria

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
Esposizione Posti Letto si gestionale di Centrali Operative 118: a) la C.O. 118 attualmente continua, per vie brevi, ad effettuare la rilevazione dei posti letto delle UU.OO. di Rianimazione e Terapia Intensiva dei quattro Presidi AUSL Teramo. b) La ASL ha recepito con delibera 1647 del 17/11/2017 la Delibera di Giunta Regionale n°602 del 25/10/2017 "Approvazione del disciplinare tecnico di gestione informatizzata dei posti letto della Rete Emergenza-Urgenza", mettendo in capo alle UU.OO. Direzioni Mediche di Presidio al Direttore DEA, al Responsabile del SET 118 ed al Responsabile dei Sistemi Informativi la realizzazione. c) La giunta Regionale con determina DPFO17/10 del 13/10/15 "Soluzione informatizzata gestione dei posti letto per le reti tempo-dipendenti nell'ambito del contratto di manutenzione e full risk dell'impianto informatico delle CC.OO. 118, ha assegnato una quota economica alla Società B-80 S.p.A. relativa allo sviluppo del programma della rilevazione e visualizzazione dei posti letto. d) I responsabili delle UU.OO. di cui sopra si incontreranno entro il 23/12/2017 per una prima riunione di confronto insieme alla ditta informatica appaltata, per una prima riunione di confronto e di analisi tesa a stabilire un cronoprogramma di attivazione.	Coinvolgimento delle UU.OO. per implementazione del sistema	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Direttori/Responsabili UU.OO.	30/06/2018				
	Stesura procedura circa le modalità di alimentazione del sistema	118/ direzione Medica di Presidio Direttori di Dipartimento Direttori/Responsabili UU.OO.	30/03/2018				
	Formazione per l'utilizzo del sistema su tutti i reparti di area critica	UOC Formazione e Qualità, Sistemi Informativi	31/09/2018				
	Estensione delle rilevazioni in tempo reale a tutti i reparti degli ospedali sede di DEA di II e di I livello	118 Direttori di Dipartimento Direttori/Responsabili UU.OO.	31/12/2018				
	Gestione integrata con il sistema di PS per la disponibilità del PL fermo restando rilevazione in tempo reale a tutti i reparti degli ospedali sede di DEA di II e I livello.	118 Direttori di Dipartimento Direttori/Responsabili UU.OO.	31/12/2019				
Potenziamento Sala Operativa di Continuità Assistenziale (CA): la centrale operativa unica è ormai attiva da due anni, la postazione si trova nella stanza adiacente alla stanza della centrale 118; il software è quello del 118 ed è perfettamente funzionante. Ogni postazione di continuità assistenziale è dotata anche di un cellulare. Il collegamento con le UCCP è già operativo per tutte le 4 attività.	Accentramento chiamate sul numero unico di continuità assistenziale e interruzione accesso dall'esterno ai numeri diretti delle postazioni territoriali di guardia medica	CAST	31/03/2018				
	Utilizzo indicatori di clinical governance definiti in ambito regionale	Regione e CAST	31/12/2018				
	Collegamento con aggregazioni funzionali della medicina generale e ospedali di comunità e altri servizi eventualmente da prevedere	Regione e CAST	31/12/2019				
Obiettivo 2: Emergenza-Urgenza: revisione del quadro convenzionale in essere con Organizzazioni di Volontariato e APS autorizzate dalla Regione al trasporto e soccorso sanitario di pazienti e sua armonizzazione. Competenza del CAST.	concertazione con le organizzazioni di volontariato e APS autorizzate dalla Regione al trasporto sanitario del malato	CAST	31/06/2018				
	Stesura della nuova convenzione	CAST	31/12/2018				
Monitoraggio e riduzione del valore di allarme-target rilevato attraverso il flusso EMUR 118 (pag 26, ultimo capoverso). Netto miglioramento nell'anno 2017 con il raggiungimento del valore di 20 minuti; ciò è stato possibile effettuando Corsi di aggiornamento di trasmissione radio a tutto il Personale afferente al SET 118 ed un Corso Dispatch al Personale CPSI addetto al Triage telefonico. Sono previsti ulteriori aggiornamenti, con argomento "trasmissione-radio" e "Dispatch telefonico" nei primi mesi del 2018.	corsi di formazione	118	31/12/2018				
Totale					0,00	0,00	

SCHEDA 15 - Governo dei dati, flussi informativi e mobilità sanitaria

Situazione Attuale	Azioni/Aree di intervento	Fasi elementari di realizzazione degli obiettivi	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Indicatore	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
Attualmente l'ASL di Teramo mette a disposizione i flussi informativi istituzionali rispettando le scadenze temporali definite dal calendario regionale, e rispettando la struttura logica formale prevista dai traccati di riferimento. L'anno 2017 ci ha visti particolarmente impegnati nel perseguimento dei seguenti obiettivi: - miglioramento dei dati sul consumo dei farmaci, collaborando attivamente con il servizio DPO16 al monitoraggio su qualità e completezza dei flussi sia in termini assoluti che rispetto ai dati di tracciabilità; - avvio del nuovo flusso SDO in formato xml che ha favorito la realizzazione di importanti ed onerosi cambiamenti organizzativi come l'informizzazione dei registri operatori e della gestione SDO da reparto; - monitoraggio costante degli indicatori LEA costruiti a partire dai flussi informativi - valori di allarme target rilevati con il flusso EMUR 116, popolazione > 65 anni assistita in ADI. Ilevata con il flusso ADI, indicatori di strutture ed attività per assistenza residenziale costruiti dai flussi FAR, ecc.	Azioni per migliorare la copertura, la qualità e la tempistica dei flussi sui ricoveri ospedalieri (ASDO, SDO.xml e CEDAP)	Completa informatizzazione delle sale operatorie	Responsabile UOC Sistemi Informativi, dirigenti medico responsabili Gruppo Operatorio di PD, Capi Dipartimento interessati	entro il 30 giugno 2018	100% delle sale operatorie informatizzate			
		gestione informatizzata SDO da reparto per migliorare qualità della codifica e tempistica e trasmissione SDO.xml	Direzioni Mediche Ospedaliere e Capi Dipartimento ospedalieri	entro il 30/05/2019	100% UU.OO. informatizzate			
		Integrazione procedure gestionali SDO e CEDAP	Riferenti Flussi SDO e CEDAP, Direzioni UU.OO., Ostetricia, Sistemi Informativi	entro il 30/05/2018	Procedura di integrazione a regime			
	Azioni per migliorare la copertura, la qualità e la tempistica degli altri flussi informativi	rispetto scadenze previste dal calendario regionale; corretta rilevazione, validazione e certificazione di tutti i modelli Gestionali NSIS	Controllo di Gestione Direzione Sanitaria PP.OO. CAST, Dipartimento di Prevenzione	31/12/2018	95% delle scadenze e delle certificazioni rispettate			
		Incremento progressivo copertura dati relativo agli indicatori LEA attraverso la verifica delle criticità e miglioramento delle procedure informatiche per i flussi SISIM, FAR, SIAD, Consumi Dispositivi Medici (DM)	Direttore DSM; Riferenti az.le SISIM dott.ssa Patrizia Giusale	31/12/2018 31/12/2020	90% copertura 95% copertura 100% copertura			
			Responsabile az.le ADI Riferenti SIAD	30/05/2018 30/12/2018 30/12/2020	allineamento procedura gestionale alle linee guida ministeriali e correzione 90% codici errori anno 2017 riduzione del 20% n. errori segnalati rispetto al 2017 100% copertura			
			Direttore Coordinamento AST e Riferente Assistenza residenziale flusso FAR, dott.ssa Sabrina Peluso	30/12/2018 30/12/2019 30/12/2020	riduzione 50% record scartati rispetto anno precedente riduzione 50% scartati rispetto anno precedente azzerramento scarti			
			Flusso DM Dirigenti responsabili Farmacie Ospedaliere, Sistemi Informativi Controllo di Gestione	30/12/2018 30/12/2019 30/12/2020	90% copertura 95% copertura 100% copertura			
		Rilevazione alcoolodipendenze e delle dipendenze da gioco di azzardo patologico attraverso il flusso SIND	Direttore SERD dott. Cesare Di Carlo	30/12/2018	attivazione della rilevazione a regime			
		Rilevazione dei dati relativi all'erogazione dei farmaci in Distribuzione per Conto e trasmissione all'interno del flusso DO.	Direttore UOC Farmaceutica territoriale	Mese successivo all'attivazione del servizio da parte della Regione	Attivazione flusso			
		Azzerramento degli scarti GAF/ETL, per i flussi Emergenza - Urgenza Pronto Soccorso (EMUR PS), Monitoraggio dei farmaci erogati in distribuzione diretta o per conto (DD), Consumi Ospedaliere dei Farmaci (CO), Consumi di Dispositivi Medici (DM) e progressiva riduzione degli scarti e delle anomalie degli altri flussi NSIS	Dirigenti responsabili; Sistemi Informativi Controllo di Gestione	30/12/2018 30/12/2019 30/12/2020	riduzione 50% record scartati rispetto anno precedente riduzione 50% scartati rispetto anno precedente azzerramento scarti			
		Monitoraggio e riduzione del valore di allarme target rilevato attraverso il flusso EMUR 116	Responsabile UO 116	trimestrale annuale	Correzione 70% errori monitorati 75% riduzione errori rilevati			
		Miglioramento della completezza dei flussi CO, DO, e DM mirata al progressivo aumento della copertura del flusso CE	Dirigenti responsabili Farmacie Ospedaliere; Regione; Controllo di Gestione	30/12/2018 30/12/2019 30/12/2020	95% copertura 97% copertura 100% copertura			
		Armonizzazione e riconciliazione tra i flussi DO e CO rispetto al flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004), allineamento sia in termini di prezzi che di quantità, riduzione di utilizzo di AIC obsoleti relativi a prodotti non più in commercio	Dirigenti responsabili Farmacie Ospedaliere; Sistemi Informativi Controllo di Gestione	30/12/2018 30/12/2019 30/12/2020	riduzione 50% record segnalati rispetto anno precedente			
	Organizzazione ottimale attività di gestione della mobilità sanitaria intra ed extra regionale	Miglioramento della rilevazione dei dati anagrafici degli assistiti, anche attraverso integrazione delle anagrafi dei singoli gestionali all'anagrafe regionale degli assistiti, gestione della mobilità sanitaria interregionale, extraregionale, in particolare: Rilevazione in maniera sistematica delle informazioni anagrafiche-amministrative e sanitarie relative a tutti i pazienti assistiti (verifica correttezza del Codice Fiscale tramite scansione ottica o tramite Sistema Tessera Sanitaria di Sogei)	CAST Direzione Amministrativa PP.OO. Sistemi Informativi Controllo di Gestione	30/12/2018 30/12/2019 30/12/2020	95% copertura dati anagrafici 97% copertura dati anagrafici 100% copertura dati anagrafici			
	Organizzazione ottimale attività di gestione della mobilità sanitaria interregionale	Migliorare la gestione della mobilità interregionale attraverso la rilevazione puntuale delle informazioni anagrafiche-amministrative e sanitarie relative alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini, in particolare i codici STP. Verifica delle corrispondenti fatturazioni provenienti dagli Stati UE e stati Convenzionati e a carico delle ASL.	CAST Pronti Soccorso PPOO Direzione Amministrativa PP.OO. Sistemi Informativi	entro il 31/12/2018	trasmissione 100% prestazioni sanitarie di mobilità interregionale Verifica 100% fatturazioni UE			
Totale						0,00	0,00	

SCHEDA 16 - Programmazione socio-sanitaria

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione degli obiettivi	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
L'attuale organizzazione provvisoria dell'ASL rispetta in toto quanto stabilito dal DCA 79/2016. La ASL ha avviato un processo di implementazione dei PDTA regionali in particolar modo quelli legati alla patologia oncologica al fine di realizzare una rete oncologica che sia rispondente sia alle necessità dei pazienti che ai criteri di appropriatezza delle cure, nonché quello per il Diabete.	Costituzione dei GICO (gruppo interdisciplinare cure oncologiche)	Direzione Strategica Aziendale	Iniziato il 01/10/2017			
	Elaborazione dei Protocolli Operativi dei PDTA	Direzione Strategica Aziendale	Iniziato il 01/11/2017			
	Avvio del Monitoraggio dei PDTA	Direzione Strategica Aziendale e Direzione medica di presidio e Controllo di gestione	2° SEMESTRE 2018			
	Attuazione degli interventi connessi alla razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera	Direzione strategica aziendale	Attuazione degli interventi nel rispetto delle modalità e dei tempi indicati nell'emanando provvedimento regionale			
	Appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	Coordinamento presidi ospedalieri	Rispetto delle soglie di trasferimento in regime diurno delle prestazioni ricomprese nei DRG di cui al DCA 50/20111 e s.m.i.			
Relativamente alle cure residenziali la ASL tenderà all'attuazione di quanto previsto nella DGR n. 129 del 30.03.2017, in materia di "ricomposizione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - aree disabilità, riabilitazione e dipendenze patologiche"	Servizi territoriali residenziali e semiresidenziali: utilizzo delle nuove scale di valutazione per patologia/fragilità messe a disposizione dalla Regione	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale e dsm	rispetto della programmazione e delle scadenze regionali			
	Servizi territoriali residenziali e semiresidenziali: alimentazione sistema di monitoraggio della domanda soddisfatta e valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate OK	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale e dsm	rispetto della programmazione e delle scadenze regionali			
	Avvio RSA a Giulianova	CAST	01/07/2018		6.272.325	Manovra: attivazione servizio di gestione RSA di Giulianova Anno 2018: 1.254.465 Euro Anno 2019: 2.508.930 Euro Anno 2020: 2.508.930 Euro
	Rimodulazione RSA Villa S. Romualdo di Castilenti 10 20 pl RSA anziani e 20 pl RP anziani	CAST	30/06/2018			
	Fine lavori per realizzazione RSA Casalena 2	UTE	30/06/2018			
	Procedure autorizzazione definitiva e avvio dell'attività	CAST	30/09/2018			
	Avvio procedure per realizzazione di Residenze Disturbi Comportamento e Patologie Neuropsichiatriche Età Evolutiva - Isola del G.S. N. 20 PL	DIREZIONE STRATEGICA/CAST/UTE	31/03/2018			
	Disturbi Comportamento Alimentare: Attivazione n. 10 PL Residenziale, 10 PL Semiresidenziale Età Evolutiva e 10 PL Semiresidenziali Età Adulta. Nota del 23.02.17 n. 16401	DIREZIONE STRATEGICA/CAST/UTE	RILASCIO NULLA OSTA REGIONALE			
	Monitoraggio obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con erogatori privatioeranti nell'ambito di competenza	DIREZIONE STRATEGICA/CAST	TRIMESTRALE			
Totale				0,00	6.272.325,00	

SCHEDA 17 - Revisione assetti organizzativi aziendali e applicazione normativa anticorruzione

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
La ASL di Teramo adempiendo alla normativa anticorruzione che individua nella Rotazione del personale una importante misura di prevenzione del rischio e ne indica modalità e limiti per le aziende del SSN (Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 831 del 3 agosto 2016), ha messo in atto nel corso del 2017 una prima rotazione dei dirigenti amministrativi responsabili di U.O.C., ed ha adottato il nuovo Atto Aziendale. Del. n. 1255 del 15/09/2017, la cui prossima approvazione da parte della Regione permetterà di superare la provvisorietà dell'assetto organizzativo e programmare la rotazione dei dirigenti ,ove previsto.	Attuazione nuovo Atto Aziendale dopo definitiva approvazione regionale	Direzione Strategica UOC Gestione del Personale	31/12/2018					
	Approvazione regolamento per la Rotazione del Personale in ottemperanza a quanto previsto dal PNA e dal PTCPT	Direzione Strategica	30/06/2018					
	Programmazione della implementazione dei dirigenti amministrativi tenendo conto della scadenza dei contratti sottoscritti dai dirigenti interessati	Direzione Strategica e vari servizi di volta in volta interessati	31/12/2018					
	Programmazione della Rotazione dei dirigenti sanitari, tenendo conto delle specializzazioni e, quindi, delle infungibilità dovute alla prevalenza delle funzioni cliniche su quelle gestionali. La rotazione sarà applicata, laddove possibile, nel rispetto del Regolamento aziendale approvato dalla Direzione.	Direzione Strategica e vari servizi di volta in volta interessati	31/12/2018					
Totale						0,00	0,00	

SCHEDA 18 - Realizzazione nuova sede distrettuale a Roseto

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
Attualmente l'Azienda ha già una sede distrettuale al centro di Roseto le cui dimensioni non sono sufficienti a rispondere alle necessità. Esiste un'ulteriore edificio di piccole dimensioni che attualmente ospita alcune attività dell'ASL (consultorio, ecc.). Nessuno dei due edifici esistenti si presta ad ampliamenti. In considerazione del fatto che a Roseto verrà dislocata la sede del nuovo distretto della fascia costiera è opportuno valutare le opportunità che consentano di realizzare una nuova sede distrettuale.	Studio di fattibilità del progetto volto alla realizzazione di una nuova sede distrettuale a Roseto	UO Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	data condizionata dalla disponibilità delle risorse					La realizzazione della nuova sede del distretto è condizionata alla destinazione vincolata degli utili 2016 (1.131.000) da parte della Regione
Totale						0,00	0,00	



SCHEDA 19 - Recepimento del Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese e degli indirizzi formulati dai dirigenti della direzione politiche della salute

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sorgenti	Note
Non essendo possibile dettagliare attraverso le schede precedenti l'intero contenuto del Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese e gli indirizzi formulati dai dirigenti della Direzione Politiche della Salute, avendo ritenuto nelle schede precedenti di individuare le azioni prioritarie che questa ASL intende realizzare nel prossimo triennio, appare però evidente la necessità di recepire per intero il contenuto dei documenti sopra citati.	Analisi dei contenuti, degli obiettivi e delle scadenze previste dal Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese e dagli indirizzi formulati dai dirigenti della Direzione Politiche della Salute	Controllo di Gestione e vari servizi interessati	Attività già svolta					
	Rispetto di tutte le scadenze previste	Direzione Strategica e vari servizi di volta in volta interessati						
	Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese e dagli indirizzi formulati dai dirigenti della Direzione Politiche della Salute compatibilmente con le risorse disponibili	Direzione Strategica e vari servizi di volta in volta interessati						
	Totale					0,00	0,00	



Considerazioni

Pur avendo previsto nelle schede del Piano Strategico il recepimento dell'intero Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese appare opportuno entrare nel merito almeno delle azioni più rilevanti che coinvolgono l'ASL di Teramo.

Gestire i pazienti cronici il più possibile a domicilio

Si condivide l'obiettivo regionale di spostare le cure il più possibile vicino ai cittadini prestando attenzione al paziente affetto da patologie cronico degenerative evitando il più possibile il ricovero ospedaliero.

Riorganizzazione sistema di assistenza domiciliare

L'ASL di Teramo darà il proprio pieno contributo alla definizione delle regole di sistema uniformi per l'erogazione dell'assistenza domiciliare e per l'arruolamento dei pazienti. Inoltre sono già allo studio soluzioni che prevedono l'utilizzo della telemedicina in area cardiologica che ovviamente verranno concertate con i competenti organi regionali.

In particolare verrà utilizzato in azienda il nuovo modello di stratificazione del rischio per patologia, con differenziazione delle strategie d'intervento in relazione ai differenti livelli di rischio di ospedalizzazione del paziente in base alle indicazioni dei competenti organi regionali.

Coerenza dei servizi territoriali residenziali e semiresidenziali con i bisogni socio-assistenziali

L'ASL di Teramo intende fornire la massima collaborazione alle iniziative regionali volte a ridefinire i criteri di arruolamento dei pazienti, a formare gli operatori, a valutare il fabbisogno di assistenza.

In particolare si segnala la scarsità di assistenza residenziale e semiresidenziale nel territorio ASL e regionale per quanto riguarda la riabilitazione extra ospedaliera e l'assistenza psichiatrica sui quali si evidenziano consistenti volumi di assistenza in strutture extra regione. L'ASL di Teramo intende fin dal 2018 revisionare i criteri di arruolamento utilizzati dalle UVM in modo da recuperare costi come specificato nella scheda del piano strategico.

Potenziamento della funzione di indirizzo del percorso di cura del Medico di Medicina Generale

L'ASL di Teramo, nel rispetto delle indicazioni regionali, intende favorire l'evoluzione della funzione di indirizzo del percorso di cura del paziente, intende inoltre favorire nuove forme di aggregazione dei MMG sul territorio. L'ASL di Teramo, successivamente alla realizzazione del nuovo ospedale, intende promuovere forme di collaborazione con i MMG al fine di attivare, country hospital e case della salute.

Aumento adesione ai programmi di screening e loro omogeneizzazione a livello regionale

L'ASL di Teramo in questi ultimi anni ha posto in essere numerose azioni volte all'aumento dell'adesione della popolazione agli screening, conseguendo dei buoni risultati. Di fronte all'indicazione della regione di accentrare, a livello regionale, l'indirizzo e il coordinamento per l'incremento delle adesioni, l'ASL di Teramo intende fornire tutto il supporto necessario al fine di attuare a livello locale la programmazione condivisa.

Riqualificare la rete ospedaliera puntando su sicurezza ed efficienza

L'ASL di Teramo condivide l'obiettivo regionale di riqualificare la rete ospedaliera, tenendo conto dei bacini di utenza, con il fine di ridurre i rischi per i pazienti attraverso il potenziamento della rete di emergenza e urgenza.

Riqualificazione rete ospedaliera attraverso la concentrazione delle specialità

L'ASL di Teramo intende dare piena attuazione al DCA 79 del 2016, ha già provveduto a recepirlo nella sua organizzazione provvisoria e rivedrà di conseguenza il suo atto aziendale.

L'ASL di Teramo, ritiene anche che l'attuale organizzazione su quattro presidi ospedalieri non consenta la piena attuazione degli obiettivi fissati nel piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese e per questo propone la realizzazione di un nuovo ospedale nel quale concentrare le specialità. I vecchi presidi ospedalieri conserveranno un'importante ruolo nell'assistenza sanitaria della popolazione di riferimento che varierà a seconda dell'ipotesi adottata tra le proposte ora al vaglio. La nuova organizzazione prevedrà comunque punti di primo soccorso, attività ambulatoriale anche di tipo chirurgico, strutture per lungodegenti e per riabilitazione.

La realizzazione del nuovo ospedale è quindi coerente con le indicazioni regionali e rappresenta un ulteriore sviluppo in chiave di recupero di livelli di efficienza ma soprattutto di efficacia.

Organizzazione di una rete di emergenza-urgenza reattiva rispetto al bisogno assistenziale

L'ASL di Teramo intende dare la massima collaborazione nella produzione dello studio di fattibilità e nella successiva attuazione del DEA di secondo livello tra i PPOO di Teramo e L'Aquila, nella riqualificazione della rete delle postazioni 118, nella riqualificazione delle reti tempo dipendenti.

Investire in selezione, formazione e valutazione delle risorse umane

L'ASL di Teramo ha strutturato un sistema di valutazione della performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale mettendo in relazione la produzione con i costi e facendo un confronto con un importante benchmark nazionale (NISAN). Di conseguenza il fabbisogno di personale è sviluppato tenendo conto dei livelli di produzione. Questa modalità di ragionamento è ostacolata dal frazionamento delle specialità su quattro presidi ospedalieri che in presenza di bassi volumi di produzione costringe comunque al riconoscimento di una dotazione organica minima necessaria per la sopravvivenza del reparto. La concentrazione delle specialità in un unico ospedale rimuoverebbe questo ostacolo e consentirebbe di dare piena attuazione al collegamento tra produzione e dotazione di personale.

L'ASL di Teramo sta cercando di introdurre indicatori utilizzati nel sistema nazionale esiti.

Certamente l'ASL di Teramo intende aderire e farsi essa stessa promotrice di percorsi di formazione integrata del proprio personale, in collaborazione con le istituzioni universitarie. Intende sviluppare ulteriormente la rilevazione della qualità percepita dai cittadini e intende infine consolidare il sistema già in uso volto alla distribuzione dei premi in base ai risultati conseguiti.

Accelerare investimenti in infrastrutture e tecnologie

L'ASL di Teramo ritiene che il modo migliore e meno costoso per garantire il rispetto della normativa antisismica e antincendio sia la costruzione ex novo di un ospedale come più volte segnalato. Intende quindi collaborare in ogni forma con gli organi regionali per conseguire questo importante obiettivo. E' inoltre in corso un attento studio sulla possibilità di ricorrere ad un progetto di partenariato pubblico privato per la realizzazione del nuovo ospedale.



L'ASL di Teramo è già molto attenta alla necessità di ridurre i tempi d'attesa per l'attività ambulatoriale e diagnostica, molte misure sono già state poste in essere e verranno rispettate tutte le indicazioni provenienti dagli organi regionali.

Privilegiare il contatto diretto con il paziente

Per quanto riguarda la realizzazione dell'Azienda Sanitaria Unica ovviamente verranno attuate le decisioni dei competenti organi regionali.

In ogni caso per quanto riguarda il sistema di finanziamento, in presenza o meno dell'azienda sanitaria unica, appare evidente la necessità di abbandonare il criterio della spesa storica e della conseguente applicazione dei tagli lineari. In questi ultimi anni il finanziamento alle aziende non è avvenuto infatti in base al criterio della popolazione residente ma esclusivamente sulla spesa storica e molti sono stati i tagli lineari.

Valutare la spesa storica significa reiterare le inefficienze del passato e le situazioni di sofferenza per mancanza di risorse del passato. In questo contesto applicare un taglio lineare può essere addirittura molto pericoloso. Infatti chi ha una situazione di abbondanza di risorse e per questo è inefficiente può facilmente fare fronte al taglio, mentre chi si trovava in condizione di scarsità di risorse e per questo è più efficiente non riuscirà ad assorbire il taglio con conseguente rischio di non essere più in grado di svolgere la propria attività (rischio di errori o forte riduzione della produzione).

E' evidente che il finanziamento deve essere collegato ai livelli di produzione, così come appare evidente l'utilità di un confronto tra aziende della Regione Abruzzo o con aziende extra regione.

Da questo punto di vista l'ASL di Teramo da alcuni anni aderisce al N.I.San. (Network Italiano Sanitario) che utilizzando la metodologia condivisa a livello internazionale per il calcolo del clinical cost permette di rendere confrontabili le aziende e quindi consente una allocazione strategica delle risorse che tenga conto del rapporto tra risorse utilizzate e produzione conseguita.

Si fa presente che anche l'ASL di Pescara ha intrapreso questo percorso con la conseguenza che Teramo e Pescara sono già confrontabili.

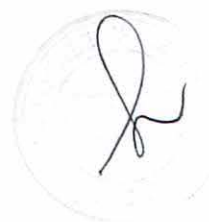
Certificare i bilanci e la qualità del SSR

L'ASL di Teramo, sia come azienda autonoma, sia in seno all'azienda sanitaria unica regionale, intende attuare in pieno il percorso di certificazione del bilancio nel rispetto delle indicazioni regionali in modo da dare opportune garanzie di correttezza e confrontabilità dei dati contabili.

L'ASL di Teramo intende fornire tutta la collaborazione necessaria per introdurre meccanismi in grado di misurare gli outcome, con l'ausilio del progetto nazionale esiti di AGENAS.

Garantire tempestività e correttezza nei rapporti con i fornitori

Basandosi sugli esiti del carotaggio fatto alcuni mesi fa da KPMG l'ASL di Teramo intende revisionare le proprie procedure interne al fine di garantire il pagamento tempestivo dei fornitori e di realizzare un nuovo sistema di gestione del contenzioso.

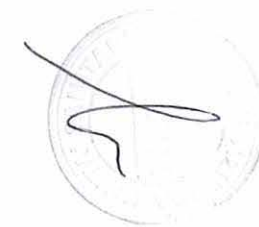




**b) BILANCIO PLURIENNALE DI
PREVISIONE**
(EX ART. 19 L.R. 146/96)

Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
		A) Valore della produzione											
AA0010		A.1) Contributi in c/esercizio	536.071	532.557	533.827	-	533.827	540.119	1.928	542.047	545.190	1.928	547.118
AA0020		A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	535.598	532.314	533.584	-	533.584	539.876	1.928	541.804	544.947	1.928	546.875
AA0030		A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	530.376	527.093	528.363	-	528.363	534.655	0	534.655	539.726	0	539.726
AA0040		A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.221	5.221	5.221	-	5.221	5.221	1.928	7.149	5.221	1.928	7.149
AA0050		A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	430	213	213	-	213	213	0	213	213	0	213
AA0060		A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	195	196	196	-	196	196	0	196	196	0	196
AA0070		A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	195	196	196	-	196	196	0	196	196	0	196
AA0080		A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-	0	0	0	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 extra LEA	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0100		A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0110		A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	224	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0120	R	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0130	R	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	224	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0140		A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	11	17	17	-	17	17	0	17	17	0	17
AA0150		A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	11	6	6	-	6	6	0	6	6	0	6
AA0160		A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0170		A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	11	11	-	11	11	0	11	11	0	11
AA0180		A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0190		A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0200		A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0210		A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0220		A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0230		A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	43	30	30	-	30	30	0	30	30	0	30
AA0240		A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 7.625	- 7.262	- 4.999	-	- 4.999	-3.799	0	-3.799	0	0	0
AA0250		A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 7.625	- 7.262	- 4.999	-	- 4.999	-3.799	0	-3.799	0	0	0
AA0260		A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0270		A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.047	3.786	17.436	-	17.436	16.194	0	16.194	4.653	0	4.653
AA0280		A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.047	3.786	17.436	-	17.436	16.194	0	16.194	4.653	0	4.653
AA0290		A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0300		A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0310		A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0320		A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	35.318	37.490	37.490	-	37.490	37.490	0	37.490	37.490	0	37.490
AA0330		A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	26.450	28.182	28.182	-	28.182	28.182	0	28.182	28.182	0	28.182
AA0340	R	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.274	17.373	17.373	-	17.373	17.373	0	17.373	17.373	0	17.373
AA0350	R	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	12.497	11.997	11.997	-	11.997	11.997	0	11.997	11.997	0	11.997
AA0360	R	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.528	1.223	1.223	-	1.223	1.223	0	1.223	1.223	0	1.223
AA0370	R	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0380	R	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	373	303	303	-	303	303	0	303	303	0	303
AA0390	R	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	76	19	19	-	19	19	0	19	19	0	19
AA0400	R	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	390	363	363	-	363	363	0	363	363	0	363
AA0410	R	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0420	R	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	29	25	25	-	25	25	0	25	25	0	25
AA0430	R	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	3.382	3.443	3.443	-	3.443	3.443	0	3.443	3.443	0	3.443
AA0440		A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	41	38	38	-	38	38	0	38	38	0	38



Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
AA0450		A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	8.135	10.771	10.771	-	10.771	10.771	0	10.771	10.771	0	10.771
AA0460	S	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	6.006	6.726	6.726	-	6.726	6.726	0	6.726	6.726	0	6.726
AA0470	S	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	977	2.033	2.033	-	2.033	2.033	0	2.033	2.033	0	2.033
AA0480	SS	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0490	S	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	296	707	707	-	707	707	0	707	707	0	707
AA0500	S	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	82	114	114	-	114	114	0	114	114	0	114
AA0510	S	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	615	565	565	-	565	565	0	565	565	0	565
AA0520	S	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0530	S	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	159	456	456	-	456	456	0	456	456	0	456
AA0540	S	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0550	S	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	170	170	-	170	170	0	170	170	0	170
AA0560	S	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0570	SS	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0580	SS	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza domiciliare non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0590	SS	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0600		A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0610	S	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0620	S	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0630	S	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0640	S	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0650	S	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	0	0	0
AA0660		A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.610	4.096	4.096	-	4.096	4.096	0	4.096	4.096	0	4.096
AA0670		A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.259	5.212	5.212	-	5.212	5.212	0	5.212	5.212	0	5.212
AA0680		A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0690		A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.035	5.033	5.033	-	5.033	5.033	0	5.033	5.033	0	5.033
AA0700		A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0710		A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	67	70	70	-	70	70	0	70	70	0	70
AA0720	R	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	0	0	0
AA0730		A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	157	109	109	-	109	109	0	109	109	0	109
AA0740	R	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0750		A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.235	3.985	3.985	-	3.985	3.985	0	3.985	3.985	0	3.985
AA0760		A.5.A) Rimborsi assicurativi	201	228	228	-	228	228	0	228	228	0	228
AA0770		A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	27	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
AA0780		A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	27	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0790		A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
AA0800	R	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167	65	65	-	65	65	0	65	65	0	65
AA0810	R	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	0	0	0
AA0820	R	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0830	R	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167	65	65	-	65	65	0	65	65	0	65
AA0840		A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	73	78	78	-	78	78	0	78	78	0	78
AA0850		A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	64	77	77	-	77	77	0	77	77	0	77
AA0860		A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0870		A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	9	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
AA0880		A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.766	3.614	3.614	-	3.614	3.614	0	3.614	3.614	0	3.614
AA0890		A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.229	3.075	3.075	-	3.075	3.075	0	3.075	3.075	0	3.075
AA0900		A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM MATICO 2019	TENDEN ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
AA0910		A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0920		A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.229	3.075	3.075	-	3.075	3.075	0	3.075	3.075	0	3.075
AA0930		A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	537	539	539	-	539	539	0	539	539	0	539
AA0940		A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.947	7.817	7.817	-	7.817	7.817	0	7.817	7.817	0	7.817
AA0950		A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.825	7.756	7.756	-	7.756	7.756	0	7.756	7.756	0	7.756
AA0960		A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	122	61	61	-	61	61	0	61	61	0	61
AA0970		A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA0980		A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.784	9.843	9.843	-	9.843	9.843	0	9.843	9.843	0	9.843
AA0990		A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA1000		A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.444	3.444	3.444	-	3.444	3.444	0	3.444	3.444	0	3.444
AA1010		A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	7.510	3.411	3.411	-	3.411	3.411	0	3.411	3.411	0	3.411
AA1020		A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.830	2.987	2.987	-	2.987	2.987	0	2.987	2.987	0	2.987
AA1030		A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA1040		A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA1050		A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
AA1060		A.9) Altri ricavi e proventi	1.215	1.161	1.161	-	1.161	1.161	0	1.161	1.161	0	1.161
AA1070		A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	2	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
AA1080		A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	494	458	458	-	458	458	0	458	458	0	458
AA1090		A.9.C) Altri proventi diversi	719	703	703	-	703	703	0	703	703	0	703
AZ9999		Totale valore della produzione (A)	595.992	589.376	606.560	-	606.560	612.810	1.928	614.738	610.138	1.928	612.066
		B) Costi della produzione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0010		B.1) Acquisti di beni	98.459	102.949	103.749	-	103.749	104.549	-372	104.177	105.349	-372	104.977
BA0020		B.1.A) Acquisti di beni sanitari	96.895	101.596	102.396	-	102.396	103.196	-372	102.825	103.996	-372	103.625
BA0030		B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	49.257	53.431	54.231	-	54.231	55.031	-372	54.659	55.831	-372	55.459
BA0040		B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	49.222	53.035	53.835	-	53.835	54.635	-372	54.264	55.435	-372	55.064
BA0050		B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	35	395	395	-	395	395	0	395	395	0	395
BA0060		B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0070		B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	126	183	183	-	183	183	0	183	183	0	183
BA0080	R	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0090	S	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	126	183	183	-	183	183	0	183	183	0	183
BA0100		B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0210		B.1.A.3) Dispositivi medici	45.654	45.256	45.256	-	45.256	45.256	0	45.256	45.256	0	45.256
BA0220		B.1.A.3.1) Dispositivi medici	30.357	29.782	29.782	-	29.782	29.782	0	29.782	29.782	0	29.782
BA0230		B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.264	2.664	2.664	-	2.664	2.664	0	2.664	2.664	0	2.664
BA0240		B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	13.033	12.811	12.811	-	12.811	12.811	0	12.811	12.811	0	12.811
BA0250		B.1.A.4) Prodotti dietetici	386	438	438	-	438	438	0	438	438	0	438
BA0260		B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.413	2.230	2.230	-	2.230	2.230	0	2.230	2.230	0	2.230
BA0270		B.1.A.6) Prodotti chimici	2	4	4	-	4	4	0	4	4	0	4
BA0280		B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	48	33	33	-	33	33	0	33	33	0	33
BA0290		B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	10	22	22	-	22	22	0	22	22	0	22
BA0300	R	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0310		B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.564	1.353	1.353	-	1.353	1.353	0	1.353	1.353	0	1.353
BA0320		B.1.B.1) Prodotti alimentari	380	75	75	-	75	75	0	75	75	0	75
BA0330		B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	139	115	115	-	115	115	0	115	115	0	115
BA0340		B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	254	241	241	-	241	241	0	241	241	0	241
BA0350		B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	520	578	578	-	578	578	0	578	578	0	578
BA0360		B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	148	136	136	-	136	136	0	136	136	0	136
BA0370		B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	123	207	207	-	207	207	0	207	207	0	207
BA0380	R	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0390		B.2) Acquisti di servizi	278.697	283.715	284.184	-	283.697	283.701	1.075	284.775	283.701	1.075	284.775
BA0400		B.2.A) Acquisti servizi sanitari	243.251	247.246	247.634	-	246.708	247.634	635	248.269	247.634	635	248.269
BA0410		B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	37.294	37.692	37.692	-	37.692	37.692	0	37.692	37.692	0	37.692

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVRE E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
BA0420		B.2.A.1.1) - da convenzione	37.008	37.380	37.380	-	37.380	37.380	0	37.380	37.380	0	37.380
BA0430		B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	25.062	25.410	25.410	-	25.410	25.410	0	25.410	25.410	0	25.410
BA0440		B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.485	5.502	5.502	-	5.502	5.502	0	5.502	5.502	0	5.502
BA0450		B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.462	4.457	4.457	-	4.457	4.457	0	4.457	4.457	0	4.457
BA0460		B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.999	2.011	2.011	-	2.011	2.011	0	2.011	2.011	0	2.011
BA0470	R	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	58	23	23	-	23	23	0	23	23	0	23
BA0480	S	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	227	288	288	-	288	288	0	288	288	0	288
BA0490		B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	53.799	54.011	54.011	- 238	53.774	54.011	-238	53.774	54.011	-238	53.774
BA0500		B.2.A.2.1) - da convenzione	52.638	52.809	52.809	- 238	52.571	52.809	-238	52.571	52.809	-238	52.571
BA0510	R	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	550	557	557	-	557	557	0	557	557	0	557
BA0520	S	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	611	645	645	-	645	645	0	645	645	0	645
BA0530		B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	18.812	19.792	19.792	- 1.250	18.542	19.792	-1.250	18.542	19.792	-1.250	18.542
BA0540	R	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.217	4.592	4.592	-	4.592	4.592	0	4.592	4.592	0	4.592
BA0550		B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0560	S	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.915	9.175	9.175	-	9.175	9.175	0	9.175	9.175	0	9.175
BA0570		B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	3.744	4.011	4.011	- 750	3.261	4.011	-750	3.261	4.011	-750	3.261
BA0580		B.2.A.3.5) - da privato	1.891	1.960	1.960	- 500	1.460	1.960	-500	1.460	1.960	-500	1.460
BA0590		B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0600		B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0610		B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0620		B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.891	1.960	1.960	- 500	1.460	1.960	-500	1.460	1.960	-500	1.460
BA0630		B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	44	54	54	-	54	54	0	54	54	0	54
BA0640		B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.714	22.952	22.952	- 500	22.452	22.952	-500	22.452	22.952	-500	22.452
BA0650	R	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.627	1.639	1.639	-	1.639	1.639	0	1.639	1.639	0	1.639
BA0660		B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0670	SS	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
BA0680		B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	17.432	17.589	17.589	-	17.589	17.589	0	17.589	17.589	0	17.589
BA0690		B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	3.654	3.723	3.723	- 500	3.223	3.723	-500	3.223	3.723	-500	3.223
BA0700		B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.216	1.270	1.270	-	1.270	1.270	0	1.270	1.270	0	1.270
BA0710	R	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0720		B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0730	S	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0740		B.2.A.5.4) - da privato	1.216	1.270	1.270	-	1.270	1.270	0	1.270	1.270	0	1.270
BA0750		B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.214	4.019	4.019	-	4.019	4.019	0	4.019	4.019	0	4.019
BA0760	R	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0770		B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0780	S	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0790		B.2.A.6.4) - da privato	4.214	4.019	4.019	-	4.019	4.019	0	4.019	4.019	0	4.019
BA0800		B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	63.275	62.014	62.014	-	62.014	62.014	0	62.014	62.014	0	62.014
BA0810	R	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	21.516	22.656	22.656	-	22.656	22.656	0	22.656	22.656	0	22.656
BA0820		B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0830	S	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	41.758	39.358	39.358	-	39.358	39.358	0	39.358	39.358	0	39.358
BA0840		B.2.A.7.4) - da privato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0850		B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0860		B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0870		B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0880		B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0890		B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0900		B.2.A.8) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.355	5.914	5.914	- 500	5.414	5.914	-500	5.414	5.914	-500	5.414
BA0910	R	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.663	1.443	1.443	-	1.443	1.443	0	1.443	1.443	0	1.443
BA0920		B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVRE E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
BA0930	SS	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0940		B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	583	1.062	1.062	-	1.062	1.062	0	1.062	1.062	0	1.062
BA0950		B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	3.109	3.409	3.409	- 500	2.909	3.409	-500	2.909	3.409	-500	2.909
BA0960		B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.469	8.559	8.559	-	8.559	8.559	0	8.559	8.559	0	8.559
BA0970	R	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.238	5.034	5.034	-	5.034	5.034	0	5.034	5.034	0	5.034
BA0980		B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA0990	S	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.231	3.525	3.525	-	3.525	3.525	0	3.525	3.525	0	3.525
BA1000		B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1010		B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1020		B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1030		B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	724	673	673	-	673	673	0	673	673	0	673
BA1040	R	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	160	160	160	-	160	160	0	160	160	0	160
BA1050		B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1060	S	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	564	513	513	-	513	513	0	513	513	0	513
BA1070		B.2.A.10.4) - da privato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1080		B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1090		B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.166	2.108	2.108	-	2.108	2.108	0	2.108	2.108	0	2.108
BA1100	R	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	51	69	69	-	69	69	0	69	69	0	69
BA1110		B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1120	S	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	247	194	194	-	194	194	0	194	194	0	194
BA1130		B.2.A.11.4) - da privato	1.868	1.845	1.845	-	1.845	1.845	0	1.845	1.845	0	1.845
BA1140		B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	6.923	9.485	9.873	-	9.873	9.873	0	9.873	9.873	0	9.873
BA1150	R	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	329	492	492	-	492	492	0	492	492	0	492
BA1160		B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1170	SS	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1180		B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	4.910	7.363	7.751	-	7.751	7.751	0	7.751	7.751	0	7.751
BA1190		B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.685	1.631	1.631	-	1.631	1.631	0	1.631	1.631	0	1.631
BA1200		B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.296	3.836	3.836	-	3.836	3.836	0	3.836	3.836	0	3.836
BA1210		B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1220		B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	4.243	3.822	3.822	-	3.822	3.822	0	3.822	3.822	0	3.822
BA1230		B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
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)	53	14	14	-	14	14	0	14	14	0	14
BA1250	R	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	0	0	0
BA1260		B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1270	R	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1280		B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	987	954	954	-	954	954	0	954	954	0	954
BA1290		B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1300		B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	292	235	235	-	235	235	0	235	235	0	235
BA1310		B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1320		B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1330		B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	695	718	718	-	718	718	0	718	718	0	718
BA1340	R	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1350		B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Internale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.913	6.593	6.593	-	6.593	6.593	0	6.593	6.593	0	6.593
BA1360	R	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1370		B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
BA1380		B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socias. da privato	6.913	6.593	6.593	-	6.593	6.593	0	6.593	6.593	0	6.593
BA1390		B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	4.154	3.333	3.333	-	3.333	3.333	0	3.333	3.333	0	3.333
BA1400		B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	4	4	-	4	4	0	4	4	0	4
BA1410		B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socias. da privato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1420		B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	220	274	274	-	274	274	0	274	274	0	274
BA1430		B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.141	2.588	2.588	-	2.588	2.588	0	2.588	2.588	0	2.588
BA1440		B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	398	394	394	-	394	394	0	394	394	0	394
BA1450		B.2.A.15.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1460	R	B.2.A.15.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1470		B.2.A.15.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1480	SS	B.2.A.15.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1490		B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.095	7.373	7.373	1.561	8.934	7.373	3.122	10.496	7.373	3.122	10.496
BA1500	R	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	40	13	13	-	13	13	0	13	13	0	13
BA1510		B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	33	8	8	-	8	8	0	8	8	0	8
BA1520		B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	153	128	128	-	128	128	0	128	128	0	128
BA1530		B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.870	7.224	7.224	1.561	8.786	7.224	3.122	10.347	7.224	3.122	10.347
BA1540		B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1550	S	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1560		B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	35.446	36.468	36.549	440	36.989	36.066	440	36.506	36.066	440	36.506
BA1570		B.2.B.1) Servizi non sanitari	32.497	33.531	33.612	440	34.052	33.129	440	33.569	33.129	440	33.569
BA1580		B.2.B.1.1) Lavanderia	3.361	3.361	3.361	-	3.361	3.361	0	3.361	3.361	0	3.361
BA1590		B.2.B.1.2) Pulizia	4.971	5.171	5.371	-	5.371	5.371	0	5.371	5.371	0	5.371
BA1600		B.2.B.1.3) Mensa	3.075	3.127	3.127	-	3.127	3.127	0	3.127	3.127	0	3.127
BA1610		B.2.B.1.4) Riscaldamento	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1620		B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	177	170	170	-	170	170	0	170	170	0	170
BA1630		B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1	22	22	-	22	22	0	22	22	0	22
BA1640		B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	982	959	959	-	959	959	0	959	959	0	959
BA1650		B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	434	420	420	-	420	420	0	420	420	0	420
BA1660		B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.062	2.593	2.593	-	2.593	2.593	0	2.593	2.593	0	2.593
BA1670		B.2.B.1.10) Altre utenze	1.124	1.125	1.125	-	1.125	1.125	0	1.125	1.125	0	1.125
BA1680		B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.990	5.433	5.433	-	5.433	5.433	0	5.433	5.433	0	5.433
BA1690		B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.930	4.920	4.920	-	4.920	4.920	0	4.920	4.920	0	4.920
BA1700		B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	59	513	513	-	513	513	0	513	513	0	513
BA1710		B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.320	11.151	11.032	440	11.472	10.549	440	10.989	10.549	440	10.989
BA1720	R	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1730		B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	4	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1740		B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	10.316	11.151	11.032	440	11.472	10.549	440	10.989	10.549	440	10.989
BA1750		B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.287	2.409	2.409	-	2.409	2.409	0	2.409	2.409	0	2.409
BA1760	R	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1770		B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1780		B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.287	2.409	2.409	-	2.409	2.409	0	2.409	2.409	0	2.409
BA1790		B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	31	100	100	-	100	100	0	100	100	0	100
BA1800		B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	63	25	25	-	25	25	0	25	25	0	25
BA1810		B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1820		B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	2.131	2.284	2.284	-	2.284	2.284	0	2.284	2.284	0	2.284
BA1830		B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	61	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1840		B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
BA1850	R	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	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	0	0	0
BA1870	SS	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extra regione)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1880		B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	662	528	528	-	528	528	0	528	528	0	528
BA1890		B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	131	23	23	-	23	23	0	23	23	0	23
BA1900		B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	531	505	505	-	505	505	0	505	505	0	505
BA1910		B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	17.489	17.409	17.409	-	17.409	17.409	0	17.409	17.409	0	17.409
BA1920		B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	9.535	9.536	9.536	-	9.536	9.536	0	9.536	9.536	0	9.536
BA1930		B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1940		B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.837	5.749	5.749	-	5.749	5.749	0	5.749	5.749	0	5.749
BA1950		B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	14	18	18	-	18	18	0	18	18	0	18
BA1960		B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	164	167	167	-	167	167	0	167	167	0	167
BA1970		B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.939	1.939	1.939	-	1.939	1.939	0	1.939	1.939	0	1.939
BA1980	R	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA1990		B.4) Godimento di beni di terzi	4.188	4.055	4.055	163	4.218	4.055	1.327	5.382	4.055	1.327	5.382
BA2000		B.4.A) Fitti passivi	138	105	105	-	105	105	0	105	105	0	105
BA2010		B.4.B) Canoni di noleggio	4.049	3.950	3.950	63	4.013	3.950	127	4.077	3.950	127	4.077
BA2020		B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.909	3.822	3.822	63	3.885	3.822	127	3.949	3.822	127	3.949
BA2030		B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	141	128	128	-	128	128	0	128	128	0	128
BA2040		B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	100	100	0	1.200	1.200	0	1.200	1.200
BA2050		B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	100	100	0	1.200	1.200	0	1.200	1.200
BA2060		B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2070	R	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2080		Totale Costo del personale	161.475	162.255	162.255	1.569	163.824	162.255	4.085	166.340	162.255	4.085	166.340
BA2090		B.5) Personale del ruolo sanitario	134.374	135.372	135.372	1.361	136.733	135.372	3.543	138.915	135.372	3.543	138.915
BA2100		B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	67.315	68.860	68.860	945	69.805	68.860	2.460	71.320	68.860	2.460	71.320
BA2110		B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	63.505	64.917	64.917	945	65.862	64.917	2.460	67.377	64.917	2.460	67.377
BA2120		B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	58.989	59.919	59.919	945	60.864	59.919	2.460	62.379	59.919	2.460	62.379
BA2130		B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.803	4.213	4.213	-	4.213	4.213	0	4.213	4.213	0	4.213
BA2140		B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	713	784	784	-	784	784	0	784	784	0	784
BA2150		B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	3.810	3.943	3.943	-	3.943	3.943	0	3.943	3.943	0	3.943
BA2160		B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.739	3.872	3.872	-	3.872	3.872	0	3.872	3.872	0	3.872
BA2170		B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0
BA2180		B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	71	71	71	-	71	71	0	71	71	0	71
BA2190		B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	67.059	66.512	66.512	416	66.928	66.512	1.083	67.595	66.512	1.083	67.595
BA2200		B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	65.684	64.790	64.790	416	65.206	64.790	1.083	65.873	64.790	1.083	65.873
BA2210		B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.230	1.601	1.601	-	1.601	1.601	0	1.601	1.601	0	1.601
BA2220		B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	145	120	120	-	120	120	0	120	120	0	120
BA2230		B.6) Personale del ruolo professionale	352	325	325	-	325	325	0	325	325	0	325
BA2240		B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	321	297	297	-	297	297	0	297	297	0	297
BA2250		B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	321	297	297	-	297	297	0	297	297	0	297
BA2260		B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2270		B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2280		B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	31	28	28	-	28	28	0	28	28	0	28
BA2290		B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	31	28	28	-	28	28	0	28	28	0	28
BA2300		B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2310		B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2320		B.7) Personale del ruolo tecnico	17.770	17.736	17.736	208	17.944	17.736	542	18.278	17.736	542	18.278
BA2330		B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	751	751	751	-	751	751	0	751	751	0	751
BA2340		B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	746	746	746	-	746	746	0	746	746	0	746
BA2350		B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
BA2360		B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	5	5	5	-	5	5	0	5	5	0	5
BA2370		B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	17.019	16.985	16.985	208	17.193	16.985	542	17.527	16.985	542	17.527
BA2380		B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.299	15.299	15.299	208	15.507	15.299	542	15.841	15.299	542	15.841
BA2390		B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.668	1.668	1.668	-	1.668	1.668	0	1.668	1.668	0	1.668
BA2400		B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	51	18	18	-	18	18	0	18	18	0	18
BA2410		B.8) Personale del ruolo amministrativo	8.978	8.821	8.821	-	8.821	8.821	0	8.821	8.821	0	8.821
BA2420		B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	883	753	753	-	753	753	0	753	753	0	753
BA2430		B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	639	694	694	-	694	694	0	694	694	0	694
BA2440		B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	234	49	49	-	49	49	0	49	49	0	49
BA2450		B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	10	10	10	-	10	10	0	10	10	0	10
BA2460		B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	8.095	8.068	8.068	-	8.068	8.068	0	8.068	8.068	0	8.068
BA2470		B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	8.012	8.012	8.012	-	8.012	8.012	0	8.012	8.012	0	8.012
BA2480		B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	72	45	45	-	45	45	0	45	45	0	45
BA2490		B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	11	11	11	-	11	11	0	11	11	0	11
BA2500		B.9) Oneri diversi di gestione	2.359	2.432	2.432	-	2.432	2.432	0	2.432	2.432	0	2.432
BA2510		B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	775	814	814	-	814	814	0	814	814	0	814
BA2520		B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2530		B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.584	1.619	1.619	-	1.619	1.619	0	1.619	1.619	0	1.619
BA2540		B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.269	1.302	1.302	-	1.302	1.302	0	1.302	1.302	0	1.302
BA2550		B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	316	316	316	-	316	316	0	316	316	0	316
BA2560		Totale Ammortamenti	11.668	11.952	11.952	-	11.952	11.195	0	11.195	11.195	0	11.195
BA2570		B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	176	178	178	-	178	178	0	178	178	0	178
BA2580		B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.492	11.773	11.773	-	11.773	11.017	0	11.017	11.017	0	11.017
BA2590		B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.309	5.253	5.253	-	5.253	5.253	0	5.253	5.253	0	5.253
BA2600		B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	757	757	757	-	757	757	0	757	757	0	757
BA2610		B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.552	4.497	4.497	-	4.497	4.497	0	4.497	4.497	0	4.497
BA2620		B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.183	6.520	6.520	-	6.520	6.520	0	6.520	6.520	0	6.520
BA2630		B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	5.647	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2640		B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	4.303	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2650		B.14.B) Svalutazione dei crediti	1.344	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2660		B.15) Variazione delle rimanenze	769	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2670		B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	833	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2680		B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	64	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2690		B.16) Accantonamenti dell'esercizio	15.074	7.838	8.432	-	8.432	8.432	0	8.432	8.432	0	8.432
BA2700		B.16.A) Accantonamenti per rischi	8.965	1.200	1.200	-	1.200	1.200	0	1.200	1.200	0	1.200
BA2710		B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.179	400	400	-	400	400	0	400	400	0	400
BA2720		B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	477	200	200	-	200	200	0	200	200	0	200
BA2730		B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.393	200	200	-	200	200	0	200	200	0	200
BA2740		B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	5.916	400	400	-	400	400	0	400	400	0	400
BA2750		B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2760		B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	311	290	155	-	155	155	0	155	155	0	155
BA2770		B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.051	3.856	3.856	-	3.856	3.856	0	3.856	3.856	0	3.856
BA2780		B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.856	3.856	3.856	-	3.856	3.856	0	3.856	3.856	0	3.856
BA2790		B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	195	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2800		B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2810		B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2820		B.16.D) Altri accantonamenti	1.746	2.492	3.220	-	3.220	3.220	0	3.220	3.220	0	3.220
BA2830		B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	650	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BA2840		B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	411	660	790	-	790	790	0	790	790	0	790
BA2850		B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	35	59	72	-	72	72	0	72	72	0	72

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
BA2860		B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	256	699	929	-	929	929	0	929	929	0	929
BA2870		B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	23	64	85	-	85	85	0	85	85	0	85
BA2880		B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	371	1.011	1.345	-	1.345	1.345	0	1.345	1.345	0	1.345
BA2890		B.16.D.7) Altri accantonamenti	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
BZ9999		Totale costi della produzione (B)	595.826	592.605	594.467	1.246	595.713	594.784	6.115	600.899	595.584	6.115	601.699
		C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0010		C.1) Interessi attivi	1	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0020		C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0030		C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0040		C.1.C) Altri interessi attivi	1	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0050		C.2) Altri proventi	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0060		C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0070		C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0080		C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0090		C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0100		C.2.E) Utili su cambi	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0110		C.3) Interessi passivi	110	58	58	-	58	58	0	58	58	0	58
CA0120		C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0130		C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CA0140		C.3.C) Altri interessi passivi	110	58	58	-	58	58	0	58	58	0	58
CA0150		C.4) Altri oneri	39	33	33	-	33	33	0	33	33	0	33
CA0160		C.4.A) Altri oneri finanziari	39	33	33	-	33	33	0	33	33	0	33
CA0170		C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
CZ9999		Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 149	- 91	- 91	-	- 91	-91	0	-91	-91	0	-91
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
DA0010		D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
DA0020		D.2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
DZ9999		Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
		E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0010		E.1) Proventi straordinari	17.725	19.211	2.779	-	2.779	0	0	0	0	3.472	3.472
EA0020		E.1.A) Plusvalenze	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0030		E.1.B) Altri proventi straordinari	17.725	19.211	2.779	-	2.779	0	0	0	0	3.472	3.472
EA0040		E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0050		E.1.B.2) Sopravvenienze attive	11.526	6.570	2.779	-	2.779	0	0	0	0	0	0
EA0060	R	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.865	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0070		E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	7.660	6.570	2.779	-	2.779	0	0	0	0	0	0
EA0080	S	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0090		E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	16	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0100		E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0110		E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0120		E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.753	27	1.296	-	1.296	0	0	0	0	0	0
EA0130		E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.374	1.417	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0140		E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	3.517	5.126	1.483	-	1.483	0	0	0	0	0	0
EA0150		E.1.B.3) Insussistenze attive	6.193	8.806	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0160	R	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0170		E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	6.193	8.806	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0180	S	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0190		E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	6.948	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0200		E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0210		E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0220		E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	80	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIA LE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM- MATICO 2019	TENDEN- ZIALE 2020	MANOVR E 2020	PROGRAMM ATICO 2020
EA0230		E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	26	21	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0240		E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	6.088	1.838	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0250		E.1.B.4) Altri proventi straordinari	6	3.834	-	-	-	0	0	0	0	3.472	3.472
EA0260		E.2) Oneri straordinari	4.027	3.025	2.156	-	2.156	2.156	0	2.156	2.156	0	2.156
EA0270		E.2.A) Minusvalenze	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0280		E.2.B) Altri oneri straordinari	4.027	3.025	2.156	-	2.156	2.156	0	2.156	2.156	0	2.156
EA0290		E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0300		E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0310		E.2.B.3) Sopravvenienze passive	3.711	2.979	2.156	-	2.156	2.156	0	2.156	2.156	0	2.156
EA0320	R	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48	2.156	2.156	-	2.156	2.156	0	2.156	2.156	0	2.156
EA0330	R	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0340	R	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48	2.156	2.156	-	2.156	2.156	0	2.156	2.156	0	2.156
EA0350		E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	3.663	823	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0360	S	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0370		E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	3	5	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0380		E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0390		E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0400		E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	3	5	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0410		E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	99	154	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0420		E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0430		E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0440		E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.414	404	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0450		E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	1.147	260	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0460		E.2.B.4) Insussistenze passive	279	34	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0470	R	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0480		E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	279	34	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0490	S	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0500		E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0510		E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0520		E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-	0	0	0	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	0	0	0
EA0540		E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	15	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0550		E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	279	18	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EA0560		E.2.B.5) Altri oneri straordinari	37	12	-	-	-	0	0	0	0	0	0
EZ9999		Totale proventi e oneri straordinari (E)	13.698	16.186	623	-	623	-2.156	0	-2.156	-2.156	3.472	1.316

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsuntivo 2017	TENDENZIALE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018	TENDENZIAL E 2019	MANOVRE 2019	PROGRAMMA TICO 2019	TENDENZE ALE 2020	MANOVRE 2020	PROGRAMMA TICO 2020
XA0000		Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.715	12.866	12.625	- 1.246	11.379	15.779	-4.187	11.592	12.307	-714	11.593
		Imposte e tasse	-	-	-			0	0	0	0	0	0
YA0010		Y.1) IRAP	12.165	12.365	10.882	95	10.977	10.882	309	11.191	10.882	309	11.191
YA0020		Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.482	10.566	9.083	95	9.178	9.083	309	9.392	9.083	309	9.392
YA0030		Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.008	1.178	1.178	-	1.178	1.178	0	1.178	1.178	0	1.178
YA0040		Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	675	621	621	-	621	621	0	621	621	0	621
YA0050		Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
YA0060		Y.2) IRES	419	401	401	-	401	401	0	401	401	0	401
YA0070		Y.2.A) IRES su attività istituzionale	419	401	401	-	401	401	0	401	401	0	401
YA0080		Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
YA0090		Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
YZ9999		Totale imposte e tasse	12.583	12.767	11.284	95	11.379	11.284	309	11.593	11.284	309	11.593
ZZ9999		RISULTATO DI ESERCIZIO	1.131	100	1.341	- 1.341	0	4.495	-4.496	0	1.024	-1.023	0

Bilancio pluriennale di previsione: modello conto economico sintetico da bilancio

						Consunti vo 2016	Preconsu ntivo 2017	TENDENZI ALE 2018	MANOV RE 2018	PROGRAM MATICO 2018	TENDEN ZIALE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM MATICO 2019	TENDENZIA LE 2020	MANOV RE 2020	PROGRAM MATICO 2020
A	A)	VALORE DELLA PRODUZIONE														
A.1	1)	Contributi in c/esercizio				536.071	532.557	533.827	-	533.827	540.119	1.928	542.047	545.190	1.928	547.118
A.1.a	a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota				535.598	532.314	533.584	-	533.584	539.876	1.928	541.804	544.947	1.928	546.875
A.1.b	b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo				430	213	213	-	213	213	-	213	213	-	213
A.1.b.1	1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati				195	196	196	-	196	196	-	196	196	-	196
A.1.b.2	2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.b.3	3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.b.4	4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.b.5	5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)				224	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.b.6	6)	Contributi da altri soggetti pubblici				11	17	17	-	17	17	-	17	17	-	17
A.1.c	c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.c.1	1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.c.2	2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.c.3	3)	da Regione e altri soggetti pubblici				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.c.4	4)	da privati				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.d	d)	Contributi in c/esercizio - da privati				43	30	30	-	30	30	-	30	30	-	30
A.2	2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti				- 7.625	- 7.262	(4.999)	-	(4.999)	(3.799)	-	(3.799)	-	-	-
A.3	3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti				6.047	3.786	17.436	-	17.436	16.194	-	16.194	4.653	-	4.653
A.4	4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria				35.318	37.490	37.490	-	37.490	37.490	-	37.490	37.490	-	37.490
A.4.a	a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie				26.409	28.144	28.144	-	28.144	28.144	-	28.144	28.144	-	28.144
A.4.b	b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia				5.259	5.212	5.212	-	5.212	5.212	-	5.212	5.212	-	5.212
A.4.c	c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro				3.651	4.134	4.134	-	4.134	4.134	-	4.134	4.134	-	4.134
A.5	5)	Concorsi, recuperi e rimborsi				2.235	3.985	3.985	-	3.985	3.985	-	3.985	3.985	-	3.985
A.6	6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)				7.947	7.817	7.817	-	7.817	7.817	-	7.817	7.817	-	7.817
A.7	7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio				14.784	9.843	9.843	-	9.843	9.843	-	9.843	9.843	-	9.843
A.8	8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.9	9)	Altri ricavi e proventi				1.215	1.161	1.161	-	1.161	1.161	-	1.161	1.161	-	1.161
		Totale A)				595.992	589.376	606.560	-	606.560	612.810	1.928	614.738	610.138	1.928	612.066
B	B)	COSTI DELLA PRODUZIONE														
B.1	1)	Acquisti di beni				98.459	102.949	103.749	-	103.749	104.549	- 372	104.177	105.349	- 372	104.977
B.1.a	a)	Acquisti di beni sanitari				96.895	101.596	102.396	-	102.396	103.196	- 372	102.825	103.996	- 372	103.625
B.1.b	b)	Acquisti di beni non sanitari				1.564	1.353	1.353	-	1.353	1.353	-	1.353	1.353	-	1.353
B.2	2)	Acquisti di servizi sanitari				243.251	247.246	247.634	- 926	246.708	247.634	635	248.269	247.634	635	248.269
B.2.a	a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base				37.294	37.692	37.692	-	37.692	37.692	-	37.692	37.692	-	37.692
B.2.b	b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica				53.799	54.011	54.011	- 238	53.774	54.011	- 238	53.774	54.011	- 238	53.774
B.2.c	c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale				18.812	19.792	19.792	- 1.250	18.542	19.792	- 1.250	18.542	19.792	- 1.250	18.542
B.2.d	d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa				22.714	22.952	22.952	- 500	22.452	22.952	- 500	22.452	22.952	- 500	22.452
B.2.e	e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa				1.216	1.270	1.270	-	1.270	1.270	-	1.270	1.270	-	1.270
B.2.f	f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica				4.214	4.019	4.019	-	4.019	4.019	-	4.019	4.019	-	4.019
B.2.g	g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera				63.275	62.014	62.014	-	62.014	62.014	-	62.014	62.014	-	62.014
B.2.h	h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				5.355	5.914	5.914	- 500	5.414	5.914	- 500	5.414	5.914	- 500	5.414

[illegible]

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello conto economico sintetico da bilancio

						Consunti vo 2016	Preconsu ntivo 2017	TENDENZI ALE 2018	MANOV RE 2018	PROGRAM MATICO 2018	TENDEN ZIALE 2019	MANOVRE 2019	PROGRAM MATICO 2019	TENDENZIA LE 2020	MANOV RE 2020	PROGRAM MATICO 2020			
D	D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE																	
D.1		1) Rivalutazioni				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
D.2		2) Svalutazioni				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Totale D)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
									-										
E	E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI																	
E.1		1) Proventi straordinari				17.725	19.211	2.779	-	2.779	-	-	-	-	3.472	3.472			
E.1.a		a) Plusvalenze				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
E.1.b		b) Altri proventi straordinari				17.725	19.211	2.779	-	2.779	-	-	-	-	3.472	3.472			
E.2		2) Oneri straordinari				4.027	3.025	2.156	-	2.156	2.156	-	2.156	2.156	-	2.156			
E.2.a		a) Minusvalenze				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
E.2.b		b) Altri oneri straordinari				4.027	3.025	2.156	-	2.156	2.156	-	2.156	2.156	-	2.156			
		Totale E)				13.698	16.186	623	-	623	(2.156)	-	(2.156)	(2.156)	3.472	1.316			
									-			-			-				
		RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)				13.715	12.866	12.625	-	1.246	11.379	15.779	-	4.187	11.592	12.307	-	714	11.593
Y	Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO																	
Y.1		1) IRAP				12.165	12.365	10.882	95	10.977	10.882	309	11.191	10.882	309	11.191			
Y.1.a		a) IRAP relativa a personale dipendente				10.482	10.566	9.083	95	9.178	9.083	309	9.392	9.083	309	9.392			
Y.1.b		b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente				1.008	1.178	1.178	-	1.178	1.178	-	1.178	1.178	-	1.178			
Y.1.c		c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)				675	621	621	-	621	621	-	621	621	-	621			
Y.1.d		d) IRAP relativa ad attività commerciali				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Y.2		2) IRES				419	401	401	-	401	401	-	401	401	-	401			
Y.3		3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Totale Y)				12.583	12.767	11.284	95	11.379	11.284	309	11.593	11.284	309	11.593			
		UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO				1.131	100	1.341	-	1.341	0	4.495	-	4.496	(0)	1.024	-	1.023	



Bilancio economico preventivo annuale: modello CE POA

204 ASL Teramo															
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018	Tendenziale Anno 2019	Manovre Anno 2019	Programmatico Anno 2019	Commento 2019	Tendenziale Anno 2020	Manovre Anno 2020	Programmatico Anno 2020
	€/000														
A1	Contributi F.S.R.	535.598	398.212	532.314	533.584	0	533.584		539.876	1.928	541.804		544.947	1.928	546.875
A2	Saldo Mobilità	(59.665)	(46.875)	(64.636)	(64.636)	0	(64.636)		(64.636)	0	(64.636)		(64.636)	0	(64.636)
A3	Entrate Proprie	15.130	11.003	17.274	17.274	0	17.274		17.274	0	17.274		17.274	0	17.274
A4	Saldo Intramoenia	963	1.032	1.376	1.376	0	1.376		1.376	0	1.376		1.376	0	1.376
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.625)	(4.013)	(7.262)	(4.999)	0	(4.999)		(3.799)	0	(3.799)		0	0	0
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1.996	5.769	(70)	13.580	0	13.580		12.338	0	12.338		797	0	797
A	Totale Ricavi Netti	486.395	365.127	478.996	496.180	0	496.180		502.430	1.928	504.358		499.759	1.928	501.687
B1	Personale	166.030	125.569	167.425	167.425	1.569	168.994	Non è stato rappresentato lo spostamento di costi dal tempo determinato al tempo indeterminato in quanto si tratta di manovra ad impatto economico zero sul totale aggregato.	167.425	4.085	171.510		167.425	4.085	171.510
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	49.257	40.073	53.431	54.231	0	54.231		55.031	(372)	54.659		55.831	(372)	55.459
B3	Altri Beni e Servizi	118.032	88.478	118.496	118.577	2.165	120.741		118.094	4.889	122.983		118.094	4.889	122.983
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	(3.116)	1.582	2.109	2.109	0	2.109		2.109	0	2.109		2.109	0	2.109
B5	Accantonamenti	11.022	2.987	3.982	4.575	0	4.575		4.575	0	4.575		4.575	0	4.575
B6	Variazione Rimanenze	769	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0
B	Totale Costi Interni	341.994	258.688	345.442	346.917	3.734	350.650		347.234	8.602	355.836		348.034	8.602	356.636
C1	Medicina Di Base	37.008	28.035	37.380	37.380	0	37.380		37.380	0	37.380		37.380	0	37.380
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.638	39.607	52.809	52.809	(238)	52.571		52.809	(238)	52.571		52.809	(238)	52.571
C3	Prestazioni da Privato	44.350	35.876	47.936	48.324	(2.250)	46.074		48.324	(2.250)	46.074		48.324	(2.250)	46.074
C	Totale Costi Esterni	133.996	103.518	138.125	138.513	(2.488)	136.026		138.513	(2.488)	136.026		138.513	(2.488)	136.026
D	Totale Costi Operativi (B+C)	475.990	362.206	483.568	485.430	1.246	486.676		485.747	6.115	491.862		486.547	6.115	492.662
E	Margine Operativo (A-D)	10.405	2.921	(4.571)	10.750	(1.246)	9.504		16.683	(4.187)	12.496		13.212	(4.187)	9.025
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	5.647	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	149	68	91	91	0	91		91	0	91		91	0	91
F3	Oneri Fiscali	13.358	10.204	13.580	12.097	95	12.192		12.097	309	12.406		12.097	309	12.406
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(9.881)	(9.381)	(18.342)	(2.779)	0	(2.779)		0	0	0		0	(3.472)	(3.472)
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	9.274	891	(4.671)	9.409	95	9.504		12.188	309	12.497		12.188	(3.163)	9.024
G	Risultato Economico (E-F)	1.131	2.031	100	1.341	-1.341	0		4.495	-4.496	0		1.024	-1.023	0

C.1) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: (EX ART. 15 D.Lgs 118/2011)

- ✓ BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE
- ✓ PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI



Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
		A) Valore della produzione					
AA0010		A.1) Contributi in c/esercizio	536.071	532.557	533.827	-	533.827
AA0020		A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	535.598	532.314	533.584	-	533.584
AA0030		A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	530.376	527.093	528.363	-	528.363
AA0040		A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.221	5.221	5.221	-	5.221
AA0050		A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	430	213	213	-	213
AA0060		A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	195	196	196	-	196
AA0070		A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	195	196	196	-	196
AA0080		A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-
AA0090		A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-
AA0100		A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-	-	-
AA0110		A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	224	-	-	-	-
AA0120	R	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-	-	-
AA0130	R	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	224	-	-	-	-
AA0140		A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	11	17	17	-	17
AA0150		A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	11	6	6	-	6
AA0160		A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-	-	-
AA0170		A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	11	11	-	11
AA0180		A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	-	-	-
AA0190		A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-
AA0200		A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-
AA0210		A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-
AA0220		A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-	-	-
AA0230		A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	43	30	30	-	30
AA0240		A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 7.625	- 7.262	- 4.999	-	- 4.999
AA0250		A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 7.625	- 7.262	- 4.999	-	- 4.999
AA0260		A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-	-	-
AA0270		A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.047	3.786	17.436	-	17.436
AA0280		A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.047	3.786	17.436	-	17.436
AA0290		A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	-	-	-

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
AA0300		A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-	-	-	-
AA0310		A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-	-	-
AA0320		A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	35.318	37.490	37.490	-	37.490
AA0330		A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	26.450	28.182	28.182	-	28.182
AA0340	R	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.274	17.373	17.373	-	17.373
AA0350	R	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	12.497	11.997	11.997	-	11.997
AA0360	R	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.528	1.223	1.223	-	1.223
AA0370	R	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	-
AA0380	R	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	373	303	303	-	303
AA0390	R	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	76	19	19	-	19
AA0400	R	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	390	363	363	-	363
AA0410	R	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	-	-	-	-
AA0420	R	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	29	25	25	-	25
AA0430	R	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	3.382	3.443	3.443	-	3.443
AA0440		A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	41	38	38	-	38
AA0450		A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	8.135	10.771	10.771	-	10.771
AA0460	S	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	6.006	6.726	6.726	-	6.726
AA0470	S	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	977	2.033	2.033	-	2.033
AA0480	SS	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-	-	-
AA0490	S	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	296	707	707	-	707
AA0500	S	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	82	114	114	-	114
AA0510	S	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	615	565	565	-	565
AA0520	S	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-	-	-
AA0530	S	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	159	456	456	-	456
AA0540	S	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-	-	-	-	-
AA0550	S	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	170	170	-	170
AA0560	S	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-	-
AA0570	SS	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-
AA0580	SS	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-
AA0590	SS	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	-	-
AA0600		A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-	-	-	-



Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
AA0610	S	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
AA0620	S	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
AA0630	S	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
AA0640	S	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
AA0650	S	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
AA0660		A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.610	4.096	4.096	-	4.096
AA0670		A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.259	5.212	5.212	-	5.212
AA0680		A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-	-	-
AA0690		A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.035	5.033	5.033	-	5.033
AA0700		A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	-	-
AA0710		A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	67	70	70	-	70
AA0720	R	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)	-	-	-	-	-
AA0730		A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	157	109	109	-	109
AA0740	R	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-
AA0750		A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.235	3.985	3.985	-	3.985
AA0760		A.5.A) Rimborsi assicurativi	201	228	228	-	228
AA0770		A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	27	0	0	-	0
AA0780		A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	27	-	-	-	-
AA0790		A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0	-	0
AA0800	R	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167	65	65	-	65
AA0810	R	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
AA0820	R	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
AA0830	R	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167	65	65	-	65
AA0840		A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	73	78	78	-	78
AA0850		A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	64	77	77	-	77
AA0860		A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
AA0870		A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	9	0	0	-	0
AA0880		A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.766	3.614	3.614	-	3.614

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

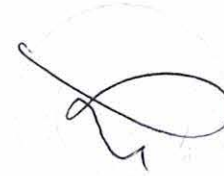
CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
AA0890		A.5.E.1) Rimborsio da aziende farmaceutiche per Pay back	1.229	3.075	3.075	-	3.075
AA0900		A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	-	-
AA0910		A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-	-	-
AA0920		A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.229	3.075	3.075	-	3.075
AA0930		A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	537	539	539	-	539
AA0940		A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.947	7.817	7.817	-	7.817
AA0950		A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.825	7.756	7.756	-	7.756
AA0960		A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	122	61	61	-	61
AA0970		A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	-	-
AA0980		A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.784	9.843	9.843	-	9.843
AA0990		A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-	-	-	-
AA1000		A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.444	3.444	3.444	-	3.444
AA1010		A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	7.510	3.411	3.411	-	3.411
AA1020		A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.830	2.987	2.987	-	2.987
AA1030		A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-	-	-	-
AA1040		A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	-	-	-	-	-
AA1050		A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-
AA1060		A.9) Altri ricavi e proventi	1.215	1.161	1.161	-	1.161
AA1070		A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	2	0	0	-	0
AA1080		A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	494	458	458	-	458
AA1090		A.9.C) Altri proventi diversi	719	703	703	-	703
AZ9999		Totale valore della produzione (A)	595.992	589.376	606.560	-	606.560
		B) Costi della produzione	-	-	-	-	-
BA0010		B.1) Acquisti di beni	98.459	102.949	103.749	-	103.749
BA0020		B.1.A) Acquisti di beni sanitari	96.895	101.596	102.396	-	102.396
BA0030		B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	49.257	53.431	54.231	-	54.231
BA0040		B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	49.222	53.035	53.835	-	53.835
BA0050		B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	35	395	395	-	395
BA0060		B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-	-	-
BA0070		B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	126	183	183	-	183
BA0080	R	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	-	-
BA0090	S	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	126	183	183	-	183
BA0100		B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-	-	-
BA0210		B.1.A.3) Dispositivi medici	45.654	45.256	45.256	-	45.256

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA0220		B.1.A.3.1) Dispositivi medici	30.357	29.782	29.782	-	29.782
BA0230		B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.264	2.664	2.664	-	2.664
BA0240		B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	13.033	12.811	12.811	-	12.811
BA0250		B.1.A.4) Prodotti dietetici	386	438	438	-	438
BA0260		B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.413	2.230	2.230	-	2.230
BA0270		B.1.A.6) Prodotti chimici	2	4	4	-	4
BA0280		B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	48	33	33	-	33
BA0290		B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	10	22	22	-	22
BA0300	R	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA0310		B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.564	1.353	1.353	-	1.353
BA0320		B.1.B.1) Prodotti alimentari	380	75	75	-	75
BA0330		B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	139	115	115	-	115
BA0340		B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	254	241	241	-	241
BA0350		B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	520	578	578	-	578
BA0360		B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	148	136	136	-	136
BA0370		B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	123	207	207	-	207
BA0380	R	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA0390		B.2) Acquisti di servizi	278.697	283.715	284.184	-	283.697
BA0400		B.2.A) Acquisti servizi sanitari	243.251	247.246	247.634	-	246.708
BA0410		B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	37.294	37.692	37.692	-	37.692
BA0420		B.2.A.1.1) - da convenzione	37.008	37.380	37.380	-	37.380
BA0430		B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	25.062	25.410	25.410	-	25.410
BA0440		B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.485	5.502	5.502	-	5.502
BA0450		B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.462	4.457	4.457	-	4.457
BA0460		B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.999	2.011	2.011	-	2.011
BA0470	R	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	58	23	23	-	23
BA0480	S	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	227	288	288	-	288
BA0490		B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	53.799	54.011	54.011	-	53.774
BA0500		B.2.A.2.1) - da convenzione	52.638	52.809	52.809	-	52.571
BA0510	R	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	550	557	557	-	557
BA0520	S	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	611	645	645	-	645
BA0530		B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	18.812	19.792	19.792	-	18.542
BA0540	R	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.217	4.592	4.592	-	4.592
BA0550		B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA0560	S	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.915	9.175	9.175	-	9.175
BA0570		B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	3.744	4.011	4.011	- 750	3.261
BA0580		B.2.A.3.5) - da privato	1.891	1.960	1.960	- 500	1.460
BA0590		B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-	-
BA0600		B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-	-
BA0610		B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-	-	-	-
BA0620		B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.891	1.960	1.960	- 500	1.460
BA0630		B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	44	54	54	-	54
BA0640		B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.714	22.952	22.952	- 500	22.452
BA0650	R	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.627	1.639	1.639	-	1.639
BA0660		B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA0670	SS	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	0	0	-	0
BA0680		B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	17.432	17.589	17.589	-	17.589
BA0690		B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	3.654	3.723	3.723	- 500	3.223
BA0700		B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.216	1.270	1.270	-	1.270
BA0710	R	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-
BA0720		B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA0730	S	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-
BA0740		B.2.A.5.4) - da privato	1.216	1.270	1.270	-	1.270
BA0750		B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.214	4.019	4.019	-	4.019
BA0760	R	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-
BA0770		B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA0780	S	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	-	-
BA0790		B.2.A.6.4) - da privato	4.214	4.019	4.019	-	4.019
BA0800		B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	63.275	62.014	62.014	-	62.014
BA0810	R	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	21.516	22.656	22.656	-	22.656
BA0820		B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA0830	S	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	41.758	39.358	39.358	-	39.358
BA0840		B.2.A.7.4) - da privato	-	-	-	-	-
BA0850		B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	-	-
BA0860		B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-	-	-
BA0870		B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	-	-	-	-
BA0880		B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-	-	-



Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA0890		B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-
BA0900		B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.355	5.914	5.914	- 500	5.414
BA0910	R	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.663	1.443	1.443	-	1.443
BA0920		B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA0930	SS	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	-	-
BA0940		B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	583	1.062	1.062	-	1.062
BA0950		B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	3.109	3.409	3.409	- 500	2.909
BA0960		B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.469	8.559	8.559	-	8.559
BA0970	R	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.238	5.034	5.034	-	5.034
BA0980		B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA0990	S	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.231	3.525	3.525	-	3.525
BA1000		B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	-	-
BA1010		B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	-	-
BA1020		B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-
BA1030		B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	724	673	673	-	673
BA1040	R	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	160	160	160	-	160
BA1050		B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA1060	S	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	564	513	513	-	513
BA1070		B.2.A.10.4) - da privato	-	-	-	-	-
BA1080		B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	-	-
BA1090		B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.166	2.108	2.108	-	2.108
BA1100	R	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	51	69	69	-	69
BA1110		B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	-	-
BA1120	S	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	247	194	194	-	194
BA1130		B.2.A.11.4) - da privato	1.868	1.845	1.845	-	1.845
BA1140		B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	6.923	9.485	9.873	-	9.873
BA1150	R	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	329	492	492	-	492
BA1160		B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-	-	-
BA1170	SS	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-	-	-
BA1180		B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	4.910	7.363	7.751	-	7.751
BA1190		B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.685	1.631	1.631	-	1.631
BA1200		B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.296	3.836	3.836	-	3.836

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA1210		B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-	-	-
BA1220		B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	4.243	3.822	3.822	-	3.822
BA1230		B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	-	-
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)	53	14	14	-	14
BA1250	R	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)	-	-	-	-	-
BA1260		B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	-	-
BA1270	R	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-
BA1280		B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	987	954	954	-	954
BA1290		B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-	-	-
BA1300		B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	292	235	235	-	235
BA1310		B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	-	-
BA1320		B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-	-	-
BA1330		B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	695	718	718	-	718
BA1340	R	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA1350		B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.913	6.593	6.593	-	6.593
BA1360	R	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA1370		B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
BA1380		B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	6.913	6.593	6.593	-	6.593
BA1390		B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	4.154	3.333	3.333	-	3.333
BA1400		B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	4	4	-	4
BA1410		B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-	-	-	-	-
BA1420		B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	220	274	274	-	274
BA1430		B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.141	2.588	2.588	-	2.588
BA1440		B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	398	394	394	-	394
BA1450		B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-	-	-	-
BA1460	R	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA1470		B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	-	-

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA1480	SS	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-	-
BA1490		B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.095	7.373	7.373	1.561	8.934
BA1500	R	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	40	13	13	-	13
BA1510		B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	33	8	8	-	8
BA1520		B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	153	128	128	-	128
BA1530		B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.870	7.224	7.224	1.561	8.786
BA1540		B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-	-	-	-
BA1550	S	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-	-
BA1560		B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	35.446	36.468	36.549	440	36.989
BA1570		B.2.B.1) Servizi non sanitari	32.497	33.531	33.612	440	34.052
BA1580		B.2.B.1.1) Lavanderia	3.361	3.361	3.361	-	3.361
BA1590		B.2.B.1.2) Pulizia	4.971	5.171	5.371	-	5.371
BA1600		B.2.B.1.3) Mensa	3.075	3.127	3.127	-	3.127
BA1610		B.2.B.1.4) Riscaldamento	-	-	-	-	-
BA1620		B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	177	170	170	-	170
BA1630		B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1	22	22	-	22
BA1640		B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	982	959	959	-	959
BA1650		B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	434	420	420	-	420
BA1660		B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.062	2.593	2.593	-	2.593
BA1670		B.2.B.1.10) Altre utenze	1.124	1.125	1.125	-	1.125
BA1680		B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.990	5.433	5.433	-	5.433
BA1690		B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.930	4.920	4.920	-	4.920
BA1700		B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	59	513	513	-	513
BA1710		B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.320	11.151	11.032	440	11.472
BA1720	R	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-
BA1730		B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	4	-	-	-	-
BA1740		B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	10.316	11.151	11.032	440	11.472
BA1750		B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.287	2.409	2.409	-	2.409
BA1760	R	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA1770		B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
BA1780		B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.287	2.409	2.409	-	2.409
BA1790		B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	31	100	100	-	100

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA1800		B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	63	25	25	-	25
BA1810		B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-	-	-
BA1820		B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	2.131	2.284	2.284	-	2.284
BA1830		B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	61	-	-	-	-
BA1840		B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	-	-	-
BA1850	R	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA1860		B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	-	-
BA1870	SS	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-	-
BA1880		B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	662	528	528	-	528
BA1890		B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	131	23	23	-	23
BA1900		B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	531	505	505	-	505
BA1910		B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	17.489	17.409	17.409	-	17.409
BA1920		B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	9.535	9.536	9.536	-	9.536
BA1930		B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-	-	-	-	-
BA1940		B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.837	5.749	5.749	-	5.749
BA1950		B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	14	18	18	-	18
BA1960		B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	164	167	167	-	167
BA1970		B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.939	1.939	1.939	-	1.939
BA1980	R	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA1990		B.4) Godimento di beni di terzi	4.188	4.055	4.055	163	4.218
BA2000		B.4.A) Fitti passivi	138	105	105	-	105
BA2010		B.4.B) Canoni di noleggio	4.049	3.950	3.950	63	4.013
BA2020		B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.909	3.822	3.822	63	3.885
BA2030		B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	141	128	128	-	128
BA2040		B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	100	100
BA2050		B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	100	100
BA2060		B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	-	-
BA2070	R	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA2080		Totale Costo del personale	161.475	162.255	162.255	1.569	163.824
BA2090		B.5) Personale del ruolo sanitario	134.374	135.372	135.372	1.361	136.733
BA2100		B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	67.315	68.860	68.860	945	69.805
BA2110		B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	63.505	64.917	64.917	945	65.862
BA2120		B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	58.989	59.919	59.919	945	60.864

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA2130		B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.803	4.213	4.213	-	4.213
BA2140		B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	713	784	784	-	784
BA2150		B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	3.810	3.943	3.943	-	3.943
BA2160		B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	3.739	3.872	3.872	-	3.872
BA2170		B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	0	0	-	0
BA2180		B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	71	71	71	-	71
BA2190		B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	67.059	66.512	66.512	416	66.928
BA2200		B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	65.684	64.790	64.790	416	65.206
BA2210		B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.230	1.601	1.601	-	1.601
BA2220		B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	145	120	120	-	120
BA2230		B.6) Personale del ruolo professionale	352	325	325	-	325
BA2240		B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	321	297	297	-	297
BA2250		B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	321	297	297	-	297
BA2260		B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-	-
BA2270		B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	-	-
BA2280		B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	31	28	28	-	28
BA2290		B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	31	28	28	-	28
BA2300		B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	-	-
BA2310		B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	-	-
BA2320		B.7) Personale del ruolo tecnico	17.770	17.736	17.736	208	17.944
BA2330		B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	751	751	751	-	751
BA2340		B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	746	746	746	-	746
BA2350		B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-	-	-
BA2360		B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	5	5	5	-	5
BA2370		B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	17.019	16.985	16.985	208	17.193
BA2380		B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.299	15.299	15.299	208	15.507
BA2390		B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.668	1.668	1.668	-	1.668
BA2400		B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	51	18	18	-	18
BA2410		B.8) Personale del ruolo amministrativo	8.978	8.821	8.821	-	8.821
BA2420		B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	883	753	753	-	753
BA2430		B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	639	694	694	-	694
BA2440		B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	234	49	49	-	49
BA2450		B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	10	10	10	-	10
BA2460		B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	8.095	8.068	8.068	-	8.068

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA2470		B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	8.012	8.012	8.012	-	8.012
BA2480		B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	72	45	45	-	45
BA2490		B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	11	11	11	-	11
BA2500		B.9) Oneri diversi di gestione	2.359	2.432	2.432	-	2.432
BA2510		B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	775	814	814	-	814
BA2520		B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-	-
BA2530		B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.584	1.619	1.619	-	1.619
BA2540		B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.269	1.302	1.302	-	1.302
BA2550		B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	316	316	316	-	316
BA2560		<u>Totale Ammortamenti</u>	11.668	11.952	11.952	-	11.952
BA2570		B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	176	178	178	-	178
BA2580		B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.492	11.773	11.773	-	11.773
BA2590		B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.309	5.253	5.253	-	5.253
BA2600		B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	757	757	757	-	757
BA2610		B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.552	4.497	4.497	-	4.497
BA2620		B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.183	6.520	6.520	-	6.520
BA2630		B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	5.647	-	-	-	-
BA2640		B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	4.303	-	-	-	-
BA2650		B.14.B) Svalutazione dei crediti	1.344	-	-	-	-
BA2660		B.15) Variazione delle rimanenze	769	-	-	-	-
BA2670		B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	833	-	-	-	-
BA2680		B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	- 64	-	-	-	-
BA2690		B.16) Accantonamenti dell'esercizio	15.074	7.838	8.432	-	8.432
BA2700		B.16.A) Accantonamenti per rischi	8.965	1.200	1.200	-	1.200
BA2710		B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.179	400	400	-	400
BA2720		B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	477	200	200	-	200
BA2730		B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.393	200	200	-	200
BA2740		B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	5.916	400	400	-	400
BA2750		B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-	-	-
BA2760		B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	311	290	155	-	155
BA2770		B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.051	3.856	3.856	-	3.856
BA2780		B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.856	3.856	3.856	-	3.856
BA2790		B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	195	-	-	-	-

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
BA2800		B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-
BA2810		B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-	-	-
BA2820		B.16.D) Altri accantonamenti	1.746	2.492	3.220	-	3.220
BA2830		B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	650	-	-	-	-
BA2840		B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	411	660	790	-	790
BA2850		B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	35	59	72	-	72
BA2860		B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	256	699	929	-	929
BA2870		B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	23	64	85	-	85
BA2880		B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	371	1.011	1.345	-	1.345
BA2890		B.16.D.7) Altri accantonamenti	-	-	-	-	-
BZ9999		Totale costi della produzione (B)	595.826	592.605	594.467	1.246	595.713
		C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-	-
CA0010		C.1) Interessi attivi	1	-	-	-	-
CA0020		C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	-	-	-	-
CA0030		C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-	-	-	-
CA0040		C.1.C) Altri interessi attivi	1	-	-	-	-
CA0050		C.2) Altri proventi	-	-	-	-	-
CA0060		C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-	-	-
CA0070		C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-	-
CA0080		C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	-	-
CA0090		C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	-	-
CA0100		C.2.E) Utili su cambi	-	-	-	-	-
CA0110		C.3) Interessi passivi	110	58	58	-	58
CA0120		C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-	-	-
CA0130		C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-	-	-
CA0140		C.3.C) Altri interessi passivi	110	58	58	-	58
CA0150		C.4) Altri oneri	39	33	33	-	33
CA0160		C.4.A) Altri oneri finanziari	39	33	33	-	33
CA0170		C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	-	-
CZ9999		Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 149	- 91	- 91	-	- 91
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-	-
DA0010		D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-
DA0020		D.2) Svalutazioni	-	-	-	-	-
DZ9999		Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	-



Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
		E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-		
EA0010		E.1) Proventi straordinari	17.725	19.211	2.779	-	2.779
EA0020		E.1.A) Plusvalenze	-	-	-	-	-
EA0030		E.1.B) Altri proventi straordinari	17.725	19.211	2.779	-	2.779
EA0040		E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-	-	-
EA0050		E.1.B.2) Sopravvenienze attive	11.526	6.570	2.779	-	2.779
EA0060	R	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.865	-	-	-	-
EA0070		E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	7.660	6.570	2.779	-	2.779
EA0080	S	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-
EA0090		E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	16	-	-	-	-
EA0100		E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-	-
EA0110		E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-
EA0120		E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.753	27	1.296	-	1.296
EA0130		E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.374	1.417	-	-	-
EA0140		E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	3.517	5.126	1.483	-	1.483
EA0150		E.1.B.3) Insussistenze attive	6.193	8.806	-	-	-
EA0160	R	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
EA0170		E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	6.193	8.806	-	-	-
EA0180	S	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-
EA0190		E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	6.948	-	-	-
EA0200		E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	-	-
EA0210		E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-
EA0220		E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	80	0	-	-	-
EA0230		E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	26	21	-	-	-
EA0240		E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	6.088	1.838	-	-	-
EA0250		E.1.B.4) Altri proventi straordinari	6	3.834	-	-	-
EA0260		E.2) Oneri straordinari	4.027	3.025	2.156	-	2.156
EA0270		E.2.A) Minusvalenze	-	-	-	-	-
EA0280		E.2.B) Altri oneri straordinari	4.027	3.025	2.156	-	2.156
EA0290		E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-	-	-
EA0300		E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	0	-	-	-
EA0310		E.2.B.3) Sopravvenienze passive	3.711	2.979	2.156	-	2.156
EA0320	R	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48	2.156	2.156	-	2.156

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun- tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
EA0330	R	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	-	-
EA0340	R	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48	2.156	2.156	-	2.156
EA0350		E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	3.663	823	-	-	-
EA0360	S	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-
EA0370		E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	3	5	-	-	-
EA0380		E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	-	-	-	-
EA0390		E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-	-	-	-
EA0400		E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	3	5	-	-	-
EA0410		E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	99	154	-	-	-
EA0420		E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	-	-
EA0430		E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1	0	-	-	-
EA0440		E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.414	404	-	-	-
EA0450		E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	1.147	260	-	-	-
EA0460		E.2.B.4) Insussistenze passive	279	34	-	-	-
EA0470	R	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
EA0480		E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	279	34	-	-	-
EA0490	S	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	-	-
EA0500		E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
EA0530		E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	-	-
EA0540		E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	15	-	-	-
EA0550		E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	279	18	-	-	-
EA0560		E.2.B.5) Altri oneri straordinari	37	12	-	-	-
EZ9999		Totale proventi e oneri straordinari (E)	13.698	16.186	623	-	623
XA0000		Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.715	12.866	12.625	- 1.246	11.379
		Imposte e tasse	-	-	-		
YA0010		Y.1) IRAP	12.165	12.365	10.882	95	10.977
YA0020		Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.482	10.566	9.083	95	9.178
YA0030		Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.008	1.178	1.178	-	1.178
YA0040		Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	675	621	621	-	621
YA0050		Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	-	-
YA0060		Y.2) IRES	419	401	401	-	401

Segue Bilancio annuale di previsione: modello CE NSIS

CODICE	Cons	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2016	Preconsun tivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRE 2018	PROGRAMMA TICO 2018
YA0070		Y.2.A) IRES su attività istituzionale	419	401	401	-	401
YA0080		Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-	-	-
YA0090		Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
YZ9999		Totale imposte e tasse	12.583	12.767	11.284	95	11.379
ZZ9999		RISULTATO DI ESERCIZIO	1.131	100	1.341	- 1.341	0

Bilancio annuale di previsione: modello economico sintetico da bilancio

				Consuntivo 2016	Preconsuntivo 2017	TENDENZIALE 2018	MANOVRA 2018	PROGRAMMATICO 2018
A	A)	VALORE DELLA PRODUZIONE						
A.1		1)	Contributi in c/esercizio	536.071	532.557	533.827	-	533.827
A.1.a		a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	535.598	532.314	533.584	-	533.584
A.1.b		b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	430	213	213	-	213
A.1.b.1		1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	195	196	196	-	196
A.1.b.2		2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-
A.1.b.3		3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-
A.1.b.4		4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-
A.1.b.5		5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	224	-	-	-	-
A.1.b.6		6)	Contributi da altri soggetti pubblici	11	17	17	-	17
A.1.c		c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-	-
A.1.c.1		1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-
A.1.c.2		2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-
A.1.c.3		3)	da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
A.1.c.4		4)	da privati	-	-	-	-	-
A.1.d		d)	Contributi in c/esercizio - da privati	43	30	30	-	30
A.2		2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 7.625	- 7.262	(4.999)	-	(4.999)
A.3		3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.047	3.786	17.436	-	17.436
A.4		4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	35.318	37.490	37.490	-	37.490
A.4.a		a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - da aziende sanitarie pubbliche	26.409	28.144	28.144	-	28.144
A.4.b		b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.259	5.212	5.212	-	5.212
A.4.c		c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.651	4.134	4.134	-	4.134
A.5		5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	2.235	3.985	3.985	-	3.985
A.6		6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.947	7.817	7.817	-	7.817
A.7		7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.784	9.843	9.843	-	9.843
A.8		8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-
A.9		9)	Altri ricavi e proventi	1.215	1.161	1.161	-	1.161
			Totale A)	595.992	589.376	606.560	-	606.560



Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello economico sintetico da bilancio

						Consunti vo 2016	Preconsu ntivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVRA E 2018	PROGRAM MATICO 2018
B	B)	COSTI DELLA PRODUZIONE								
B.1		1)	Acquisti di beni			98.459	102.949	103.749	-	103.749
B.1.a		a)	Acquisti di beni sanitari			96.895	101.596	102.396	-	102.396
B.1.b		b)	Acquisti di beni non sanitari			1.564	1.353	1.353	-	1.353
B.2		2)	Acquisti di servizi sanitari			243.251	247.246	247.634	- 926	246.708
B.2.a		a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base			37.294	37.692	37.692	-	37.692
B.2.b		b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica			53.799	54.011	54.011	- 238	53.774
B.2.c		c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			18.812	19.792	19.792	- 1.250	18.542
B.2.d		d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa			22.714	22.952	22.952	- 500	22.452
B.2.e		e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa			1.216	1.270	1.270	-	1.270
B.2.f		f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica			4.214	4.019	4.019	-	4.019
B.2.g		g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera			63.275	62.014	62.014	-	62.014
B.2.h		h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			5.355	5.914	5.914	- 500	5.414
B.2.i		i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F			7.469	8.559	8.559	-	8.559
B.2.j		j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione			724	673	673	-	673
B.2.k		k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario			2.166	2.108	2.108	-	2.108
B.2.l		l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			6.923	9.485	9.873	-	9.873
B.2.m		m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)			4.296	3.836	3.836	-	3.836
B.2.n		n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari			987	954	954	-	954
B.2.o		o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie			6.913	6.593	6.593	-	6.593
B.2.p		p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			7.095	7.373	7.373	1.561	8.934
B.2.q		q)	Costi per differenziale Tariffe TUC			-	-	-	-	-
B.3		3)	Acquisti di servizi non sanitari			35.446	36.468	36.549	440	36.989
B.3.a		a)	Servizi non sanitari			32.497	33.531	33.612	440	34.052
B.3.b		b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie			2.287	2.409	2.409	-	2.409
B.3.c		c)	Formazione			662	528	528	-	528

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello economico sintetico da bilancio

				Consunti vo 2016	Preconsu ntivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MANOVR E 2018	PROGRAM MATICO 2018
B.4		4)	Manutenzione e riparazione	17.489	17.409	17.409	-	17.409
B.5		5)	Godimento di beni di terzi	4.188	4.055	4.055	163	4.218
B.6		6)	Costi del personale	161.475	162.255	162.255	1.569	163.824
B.6.a		a)	Personale dirigente medico	63.505	64.917	64.917	945	65.862
B.6.b		b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.810	3.943	3.943	-	3.943
B.6.c		c)	Personale comparto ruolo sanitario	67.059	66.512	66.512	416	66.928
B.6.d		d)	Personale dirigente altri ruoli	1.956	1.802	1.802	-	1.802
B.6.e		e)	Personale comparto altri ruoli	25.145	25.081	25.081	208	25.289
B.7		7)	Oneri diversi di gestione	2.359	2.432	2.432	-	2.432
B.8		8)	Ammortamenti	11.668	11.952	11.952	-	11.952
B.8.a		a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	176	178	178	-	178
B.8.b		b)	Ammortamenti dei Fabbricati	5.309	5.253	5.253	-	5.253
B.8.c		c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.183	6.520	6.520	-	6.520
B.9		9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	5.647	-	-	-	-
B.10		10)	Variazione delle rimanenze	769	-	-	-	-
B.10.a		a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	833	-	-	-	-
B.10.b		b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	- 64	-	-	-	-
B.11		11)	Accantonamenti	15.074	7.838	8.432	-	8.432
B.11.a		a)	Accantonamenti per rischi	8.965	1.200	1.200	-	1.200
B.11.b		b)	Accantonamenti per premio operosità	311	290	155	-	155
B.11.c		c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.856	3.856	3.856	-	3.856
B.11.d		d)	Altri accantonamenti	1.942	2.492	3.220	-	3.220
			Totale B)	595.826	592.605	594.467	1.246	595.713
							-	
			DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	166	- 3.229	12.093	- 1.246	10.847
							-	
C		C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
C.1		1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1	-	-	-	-
C.2		2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	150	91	91	-	91
			Totale C)	- 149	- 91	(91)	-	(91)

Segue Bilancio pluriennale di previsione: modello economico sintetico da bilancio

					Consunti vo 2016	Preconsu ntivo 2017	TENDENZIA LE 2018	MA NOVR E 2018	PROGRAM MATICO 2018
D	D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
D.1		1)	Rivalutazioni		-	-	-	-	-
D.2		2)	Svalutazioni		-	-	-	-	-
		Totale D)			-	-	-	-	-
								-	
E	E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
E.1		1)	Proventi straordinari		17.725	19.211	2.779	-	2.779
E.1.a		a)	Plusvalenze		-	-	-	-	-
E.1.b		b)	Altri proventi straordinari		17.725	19.211	2.779	-	2.779
E.2		2)	Oneri straordinari		4.027	3.025	2.156	-	2.156
E.2.a		a)	Minusvalenze		-	-	-	-	-
E.2.b		b)	Altri oneri straordinari		4.027	3.025	2.156	-	2.156
		Totale E)			13.698	16.186	623	-	623
								-	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)					13.715	12.866	12.625	- 1.246	11.379
Y	Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
Y.1		1)	IRAP		12.165	12.365	10.882	95	10.977
Y.1.a		a)	IRAP relativa a personale dipendente		10.482	10.566	9.083	95	9.178
Y.1.b		b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		1.008	1.178	1.178	-	1.178
Y.1.c		c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		675	621	621	-	621
Y.1.d		d)	IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-	-	-
Y.2		2)	IRES		419	401	401	-	401
Y.3		3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-	-	-
		Totale Y)			12.583	12.767	11.284	95	11.379
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO					1.131	100	1.341	- 1.341	0

Bilancio economico preventivo annuale: modello CE POA

204 ASL TERAMO							
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018
	€/000						
A1	Contributi F.S.R.	535.598	398.212	532.314	533.584	0	533.584
A2	Saldo Mobilità	(59.665)	(46.875)	(64.636)	(64.636)	0	(64.636)
A3	Entrate Proprie	15.130	11.003	17.274	17.274	0	17.274
A4	Saldo Intramoenia	963	1.032	1.376	1.376	0	1.376
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.625)	(4.013)	(7.262)	(4.999)	0	(4.999)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1.996	5.769	(70)	13.580	0	13.580
A	Totale Ricavi Netti	486.395	365.127	478.996	496.180	0	496.180
B1	Personale	166.030	125.569	167.425	167.425	1.569	168.994
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	49.257	40.073	53.431	54.231	0	54.231
B3	Altri Beni e Servizi	118.032	88.478	118.496	118.577	2.165	120.741
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	(3.116)	1.582	2.109	2.109	0	2.109
B5	Accantonamenti	11.022	2.987	3.982	4.575	0	4.575
B6	Variazione Rimanenze	769	0	0	0	0	0
B	Totale Costi Interni	341.994	258.688	345.442	346.917	3.734	350.650
C1	Medicina Di Base	37.008	28.035	37.380	37.380	0	37.380
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.638	39.607	52.809	52.809	(238)	52.571
C3	Prestazioni da Privato	44.350	35.876	47.936	48.324	(2.250)	46.074
C	Totale Costi Esterni	133.996	103.518	138.125	138.513	(2.488)	136.026
D	Totale Costi Operativi (B+C)	475.990	362.206	483.568	485.430	1.246	486.676
E	Margine Operativo (A-D)	10.405	2.921	(4.571)	10.750	(1.246)	9.504
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	5.647	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	149	68	91	91	0	91
F3	Oneri Fiscali	13.358	10.204	13.580	12.097	95	12.192
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(9.881)	(9.381)	(18.342)	(2.779)	0	(2.779)
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	9.274	891	(4.671)	9.409	95	9.504
G	Risultato Economico (E-F)	1.131	2.031	100	1.341	-1.341	0

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI - SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)

RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2016 ASL 04 TERAMO		RACCORDI			
		D	E		
		Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2017	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2017	Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2018	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2018
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE					-
(+)	risultato di esercizio			-	-
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari				-
(+)	ammortamenti fabbricati	B.8.b	BA2590	5.253.000	5.253.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	B.8.c	BA2620	6.520.000	6.520.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	B.8.a	BA2570	178.000	178.000
Ammortamenti				11.951.000	11.951.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	AA.7	AA0990-AA1000- AA1010-AA1020- AA1030	- 9.842.000	- 9.842.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	AA.7	AA1040	-	-
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva					-
(+)	accantonamenti SUMAI	B.11.b	BA2760	155.000	155.000
(-)	pagamenti SUMAI				-
(+)	accantonamenti TFR	B.11.d	BA2820	3.220.000	3.220.000
(-)	pagamenti TFR				-
- Premio operosità medici SUMAI + TFR				3.375.000,00	3.375.000,00
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	D.1 - D.2	DA0010 - DA0020		-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	B.9	BA2630	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)				-
- Fondi svalutazione di attività					-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	B.11.a	BA2700	1.200.000	1.200.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri				-
- Fondo per rischi ed oneri futuri				1.200.000,00	1.200.000,00
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente				6.684.000	6.684.000

Segue SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)

RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2016 ASL 04 TERAMO		RACCORDI			
		D	E		
		Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2017	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2017	Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2018	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2018
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)				-
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	B.10	BA2660	-	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi				-
A - Totale operazioni di gestione reddituale				6.684.000	6.684.000

Segue SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)

	RACCORDI		Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2017	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2017	Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2018	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2018
	D	E				
RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2016 ASL 04 TERAMO						
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO						-
(-) Acquisto costi di impianto e di ampliamento						-
(-) Acquisto costi di ricerca e sviluppo						-
(-) Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno						-
(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso						-
(-) Acquisto altre immobilizzazioni immateriali						-
(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali						-
(+) Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi						-
(+) Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi						-
(+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi						-
(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse						-
(+) Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse						-
(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse						-
(-) Acquisto terreni						-
(-) Acquisto fabbricati						-
(-) Acquisto impianti e macchinari						-
(-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche						-
(-) Acquisto mobili e arredi						-
(-) Acquisto automezzi						-
(-) Acquisto altri beni materiali						-
(-) Acquisto Immobilizzazioni Materiali						-
(+) Valore netto contabile terreni dismessi						-
(+) Valore netto contabile fabbricati dismessi						-
(+) Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi						-
(+) Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse						-
(+) Valore netto contabile mobili e arredi dismessi						-
(+) Valore netto contabile automezzi dismessi						-
(+) Valore netto contabile altri beni materiali dismessi						-
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse						-
(-) Acquisto crediti finanziari						-
(-) Acquisto titoli						-
(-) Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie						-
(+) Valore netto contabile crediti finanziari dismessi						-
(+) Valore netto contabile titoli dismessi						-
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse						-
(+/-) Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni						-
B - Totale attività di investimento						-
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO						-

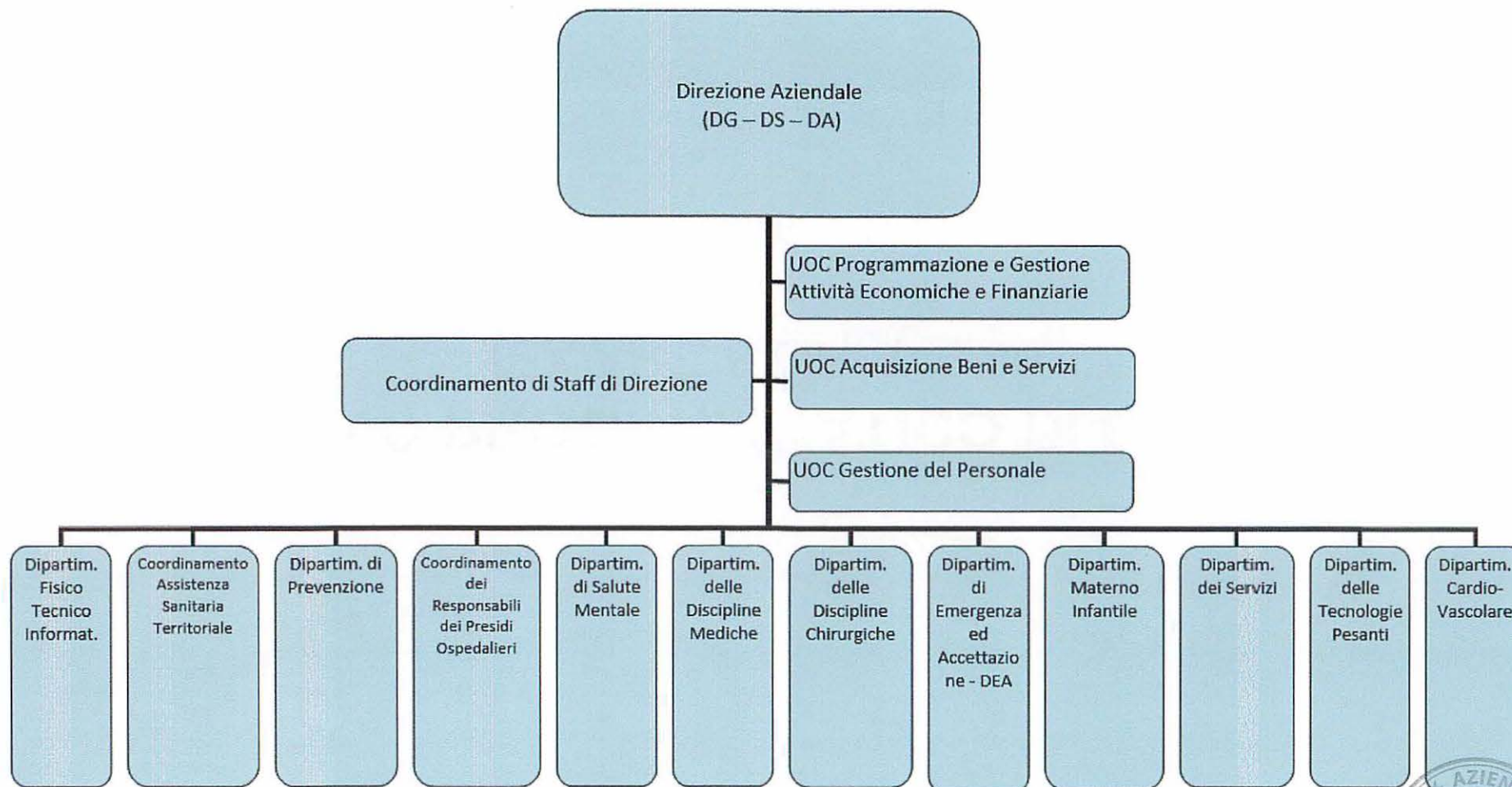
Segue SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)

RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2016 ASL 04 TERAMO		RACCORDI			
		D	E		
		Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2017	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2017	Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2018	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2018
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)				-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)				-
(+)	aumento fondo di dotazione				-
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri				-
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)				-
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto				-
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)				-
(+)	assunzione nuovi mutui (*)				-
(-)	mutui quota capitale rimborsata				-
C - Totale attività di finanziamento					-
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)				6.684.000	6.684.000
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)					-
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo					-

C.2) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: (EX ART. 8 L.R. 146/96)

✓ PIANO ANNUALE DI ORGANIZZAZIONE

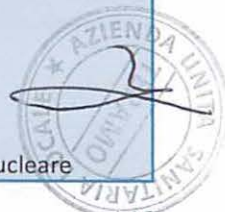
Organigramma aziendale



DIPARTIMENTI	U.O.C.	U.O.S.	U.O.S.D.
Coordinamento di staff di direzione	<ul style="list-style-type: none"> Affari Generali Formazione Aggiornamento e Qualità Servizio Controllo di Gestione Medicina Legale e Sicurezza Sociale 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione dei Processi Liste di Attesa ed Attività di Prenotazione-CUP Ufficio Relazioni con il Pubblico Servizio Prevenzione Protezione e Sicurezza Interna
Dipartimento strutturale di Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"> Centro di Salute Mentale Teramo 	<ul style="list-style-type: none"> Servizio Psichiatria di Diagnosi e Cura Teramo 	<ul style="list-style-type: none"> Centro di Salute Mentale Atri Centro di Salute Mentale Giulianova Servizio Psichiatria di Diagnosi e Cura Giulianova Centro di Salute Mentale S. Egidio
Dipartimento Materno Infantile	<ul style="list-style-type: none"> Ostetricia e Ginecologia Teramo Ostetricia e Ginecologia Sant'Omero a direzione universitaria Pediatria e Neonatologia di I e II livello Teramo 	<ul style="list-style-type: none"> Allergologia Giulianova 	<ul style="list-style-type: none"> C.R.R. per la Fibrosi Cistica Atri C.R.R. Pediatria e Auxologia Pediatrica Pediatria e Neonatologia di I livello Sant'Omero
Dipartimento di Prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche Servizio Veterinario Sanità Animale Servizio Veterinario di Igiene, Prod. Trasf, Comm. Conserv. Trasp. Alimenti Origine Animale e loro Derivati 	<ul style="list-style-type: none"> Ristorazione Collettiva Educazione Sanitaria Nutrizionale 	<ul style="list-style-type: none"> Settore Impiantistico Antinfortunistico Servizio di Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro Tutela della Salute nelle Attività Sportive Area Amministrativa Sorveglianza ed Educazione Nutrizionale

Dipartimento Amministrativo (incarico non assegnato)	<ul style="list-style-type: none"> Gestione del Personale Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie Acquisizione Beni e Servizi 		
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	<ul style="list-style-type: none"> Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio Sistemi Informativi Fisica Sanitaria 		

DIPARTIMENTI	U.O.C.	U.O.S.	U.O.S.D.
Dipartimento di Emergenza e Accettazione – DEA	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia e Rianimazione Teramo Pronto Soccorso Teramo 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia del dolore 	<ul style="list-style-type: none"> Anestesia e Rianimazione Atri Anestesia e Rianimazione Giulianova Anestesia e Rianimazione S. Omero Servizio 118 Pronto Soccorso Atri Pronto Soccorso Giulianova Pronto Soccorso S. Omero
Dipartimento dei Servizi	<ul style="list-style-type: none"> Anatomia patologica Teramo Laboratorio Analisi Teramo Laboratorio Analisi Atri Laboratorio Analisi Sant’Omero Servizio Immunoematologico e Trasfusionale Teramo Farmacia Ospedaliera Teramo 		<ul style="list-style-type: none"> Anatomia Patologica Atri Farmacia Ospedaliera Giulianova Farmacia Ospedaliera Atri Farmacia Ospedaliera S. Omero Programmazione e Controllo Attività di Distribuzione Diretta del Farmaco
Dipartimento delle Tecnologie Pesanti	<ul style="list-style-type: none"> Radioterapia Teramo Radiologia Teramo 	<ul style="list-style-type: none"> Risonanza magnetico nucleare 	<ul style="list-style-type: none"> Radiologia Vascolare ed Interventistica Teramo Radiologia Atri Radiologia Giulianova Radiologia Sant’Omero RMN Giulianova Radiologia Territoriale Servizio Aziendale di Medicina Nucleare



Dipartimento Cardio- Vascolare	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiocirurgia Teramo • Anestesia e T.I. Post Operatoria Cardiocirurgica Teramo • Chirurgia Vascolare Teramo • Cardiologia UTIC ed Emodinamica Teramo • Cardiologia ed UTIC Giulianova 	<ul style="list-style-type: none"> • Emodinamica • Aritmologia e Cardiostimolazione • Cardiologia Ambulatoriale 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologia Sant'Omero • Cardiologia Atri
---	--	--	--

DIPARTIMENTI	U.O.C.	U.O.S.	U.O.S.D.
Dipartimento delle Discipline Mediche	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Sant'Omero • Malattie dell'apparato respiratorio Teramo • Medicina Teramo • Medicina Atri • Medicina Giulianova • Allergologia ed Immunologia Teramo a direzione universitaria • Nefrologia e Dialisi Teramo • Malattie Infettive Teramo • Servizio Aziendale Malattie Endocrine e Diabetologia Atri • Servizio Aziendale di Gastroenterologia Diagnostica ed Interventistica • Oncologia • Neurologia Teramo 	<ul style="list-style-type: none"> • Geriatria S. Omero • Diabetologia S.Omero • Reumatologia Teramo • Emodialisi Atri • Emodialisi Giulianova 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatologia • Geriatria Giulianova • Malattie Metaboliche, Epatologia e Fisiopatologia della Nutrizione Giulianova • Diabetologia Atri • Diabetologia Giulianova • Diabetologia Teramo • Oncologia Giulianova e Sant'Omero • Servizio Aziendale di Medicina Fisica e Riabilitazione
Dipartimento delle Discipline Chirurgiche	<ul style="list-style-type: none"> • Neurochirurgia Teramo • Oculistica Teramo • Otorinolaringoiatria Teramo 	<ul style="list-style-type: none"> • Day Surgery ORL Giulianova 	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia Giulianova • Chirurgia Proctologica Sant'Omero a direzione universitaria • Ortopedia Giulianova

	<ul style="list-style-type: none"> • Urologia Teramo a direzione universitaria • Chirurgia Generale e D'Urgenza Teramo • Chirurgia Atri • Chirurgia Sant'Omero • Ortopedia Teramo • Ortopedia Atri • Chirurgia Toracica Teramo a direzione universitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Senologia • Chirurgia Laparoscopica • Endoscopia Bronchiale e Chirurgia Endoscopica delle vie Respiratorie 	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia S. Omero • Oculistica Atri • Chirurgia Maxillo Facciale Teramo • Day Surgery Urologia Atri
DIPARTIMENTI	U.O.C.	U.O.S.	U.O.S.D.
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento Strutture Amministrative di Distretto e di Aree di Assistenza • Area Distrettuale Gran Sasso Laga • Dipendenze Patologiche Giulianova • Coordinamento NOC (area amm.va) • Servizio Farmaceutico Territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> • D.S.B. Montorio al Vomano • Ser. T. Nereto 	<ul style="list-style-type: none"> • DSB Atri • DSB Roseto Degli Abruzzi • DSB Sant'Omero • Statistica ed Epidemiologia a direzione universitaria • Coordinamento Terapia del Dolore e Integrazione Ospedale Territorio • Medicina Penitenziaria
Coordinamento dei Responsabili dei Presidi Ospedalieri	<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Teramo • Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri 		<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Atri • Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Giulianova • Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Sant'Omero

C.3) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: (EX ART. 9 L.R. 146/96)

- ✓ PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: PIANO ANNUALE DELLA DINAMICA COMPLESSIVA DEL PERSONALE

PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

Qualifica	Pianta organica 1997	Pianta organica 31/12/02	Pianta organica ex delibera n.917/2008 e s.m.i.	Pianta Organica ex deliberazione n.565/2014 (nei limiti economici DCA n.49)	modifica dot. Organica per medicina penitenziaria del 27/2016	Pianta Organica RIDETERMINATA ex deliberazione N.994/2016	situazione al 30/11/2017			PIANO ASSUNZIONI 2018			PIANO ASSUNZIONI 2019			PIANO ASSUNZIONI 2020		
							T.L.	T.D.	TOTALE	T.L.	T.D.	TOTALE	T.L.	T.D.	TOTALE	T.L.	T.D.	TOTALE
Dirigente Medico	714	639	627	661	663	638	539	37	576	90	20	110	38	20	58	30	20	50
Dirigente Veterinario	50	41	40	41	41	39	28	2	30	13	2	15	4	2	6	2	2	4
Dirigente Farmacista	12	11	13	15	15	15	15	0	15	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Dirigente Biologo	16	13	13	9	9	10	9	0	9	1	0	1	3	0	3	0	0	0
Dirigente Chimico	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Fisico	3	3	4	4	4	4	4	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Dirigente Psicologo	25	30	20	16	17	15	14	0	14	0	0	0	4	0	4	0	0	0
Dirigente Professioni Sanitarie del comparto	0	0	1	2	2	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	2	3	3	7	7	6	5	0	5	2	0	2	2	0	2	0	0	0
Dirigente Architetto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Geologo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Avvocato	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Analista	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Statistico	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Sociologo	10	10	9	8	8	6	7	0	7	0	0	0	5	0	5	0	0	0
Dirigente Amministrativo	23	13	17	13	13	14	14	0	14	0	0	0	1	0	1	1	0	1
RUOLO SANITARIO																		
COLLABORATORI PROFESSIONALISTARI																		

Segue PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

Qualifica	Pianta organica 1997	Pianta organica 31/12/02	Pianta organica ex delibera n.917/2008 e s.m.l.	Pianta Organica ex deliberazione n.565/2014 (nei limiti economici DCA n.49)	modifica dot. Organica per medicina penitenziaria del. 27/2016	Pianta Organica RIDETERMINATA ex deliberazione N.994/2016	situazione al 30/11/2017			PIANO ASSUNZIONI 2018			PIANO ASSUNZIONI 2019			PIANO ASSUNZIONI 2020		
							LI	LD	Totale	T.L.	T.D.	TOTALE	T.L.	T.D.	TOTALE	T.L.	T.D.	TOTALE
personale infermieristico																		
Collab. Prof. Sanitario esp. INFERMIERE	19	2	79	64	64	53	39	0	39	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Collab. Prof. Sanitario INFERMIERE	1800	1088	1117	1241	1241	1262	1.200	79	1.279	100	35	135	14	35	49	15	35	50
Collab. Prof. Sanitario INFERMIERE PEDIATRICO	34	10	8	6	6	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario esp. OSTETRICA	0	0	4	3	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario OSTETRICA	50	38	33	36	36	36	34	4	38	4	4	8	1	4	5	1	4	5
Collab. Prof. Sanitario esp. ASSISTENTE SANITARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario ASSISTENTE SANITARIO	37	8	8	5	5	4	4	0	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Collab. Prof. Sanitario esp. DIETISTA	0	0	4	3	3	3	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario DIETISTA	20	10	9	9	9	9	9	0	9	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Collab. Prof. Sanitario PODOLOGO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
infermiere generico esperto	0	0	217	89	89	59	41	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0
infermiere generico	0	337	2	2	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
infermiere psichiatrico esperto	0	0	0	45	45	35	26	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
infermiere psichiatrico	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
puericultrice esperta	0	0	17	13	13	11	7	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	1
puericultrice	0	18	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
personale tecnico sanitario																		
C.P. Sanitario Esperto TECNICO SAN. RAD. MED.	4	0	7	4	4	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C.P. Sanitario TECNICO SAN. RAD. MED.	102	86	74	85	85	85	85	1	86	6	2	8	5	2	7	2	2	4
C.P. Sanitario Esperto TECNICO SAN. LAB. BIOMED.	4	0	8	5	5	4	4	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0
C.P. Sanitario TECNICO SAN. LAB. BIOMED.	96	80	65	74	74	75	72	0	72	9	2	11	1	2	3	4	2	6
C.P. Sanitario Esperto TECNICO NEUROFISIOP.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario TECNICO NEUROFISIOP.	15	4	4	5	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario Esperto TECNICO FISIOP. CARDIOCTR. PERF. VASC.	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario TECNICO FISIOP. CARDIOCTR. PERF. VASC.	5	4	3	4	4	4	4	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario Esperto ODONTOTECNICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario ODONTOTECNICO	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Segue PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

Qualifica	Pianta organica 1997	Pianta organica 31/12/02	Pianta organica ex delibera n.917/2008 e s.m.d.	Pianta Organica ex deliberazione n.565/2014 (nei limiti economici DCA n.49)	modifica dot. Organica per medicina penitenziaria del. 27/2016	Pianta Organica RIDETERMINAT A ex deliberazione N.994/2016	situazione al 30/11/2017			PIANO ASSUNZIONI 2018			PIANO ASSUNZIONI 2019			PIANO ASSUNZIONI 2020		
							Li	Ld	Totale	T.L	T.D.	TOTALE	T.L	T.D.	TOTALE	T.L	T.D.	TOTALE
personale della riabilitazione																		
C.P. Sanitario Esperto TECNICO AUDIOMETRISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario TECNICO AUDIOMETRISTA	5	3	2	3	3	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario Esperto FISIOTERAPISTA	4	0	6	5	5	5	5	0	5	0	0	0	1	0	1	1	0	1
C.P. Sanitario FISIOTERAPISTA	153	59	41	45	45	44	30	11	41	15	11	26	2	11	13	0	11	11
C.P. Sanitario Esperto LOGOPEDISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario LOGOPEDISTA	13	1	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	0	2	2	0	2	2
C.P. Sanitario Esperto ORTOTISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario ORTOTISTA	4	3	2	5	5	5	4	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario Esperto TERAP.NEURO E PSICOMOTR. ETA EVOL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario TERAP.NEURO E PSICOMOTR. ETA EVOL.	6	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario Esperto TEC. EDUCAZ. RIAB. PSICH. PSICOSOCIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario TEC. EDUCAZ. RIAB. PSICH. PSICOSOCIALE	12	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario Esperto TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario TERAPISTA OCCUPAZIONALE	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario Esp. EDUCATORE PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.P. Sanitario EDUCATORE PROFESSIONALE	19	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
massaggiatore non vedente D	4	3	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
personale di sorveglianza ed ispezione																		
C.P. Sanitario Esp. TECNICO DELLA PREV. AMB. LUOGHI LAV.	0	0	7	6	6	6	6	0	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0
C.P. Sanitario TECNICO DELLA PREV. AMB. LUOGHI LAV.	71	33	26	35	35	26	22	0	22	13	0	13	3	0	3	1	0	1
RUOLO PROFESSIONALE																		
ASSISTENTE RELIGIOSO	9	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Segue PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

Qualifica	Pianta organica 1997	Pianta organica 31/12/02	Pianta organica ex delibera n.917/2008 e s.m.l.	Pianta Organica ex deliberazione n.565/2014 (nei limiti economici DCA n.49)	modifica dot. Organica per medicina penitenziaria del 27/2016	Pianta Organica RIDETERMINATA ex deliberazione N.994/2016	situazione al 30/11/2017			PIANO ASSUNZIONI 2018			PIANO ASSUNZIONI 2019			PIANO ASSUNZIONI 2020		
							LI	LD	Totale	T.L.	T.D.	TOTALE	T.L.	T.D.	TOTALE	T.L.	T.D.	TOTALE
RUOLO TECNICO																		
collaboratore professionale esp. ASSISTENTE SOCIALE	0	0	5	3	3	3	3	0	3	0	0	0	2	0	2	0	0	0
collaboratore professionale ASSISTENTE SOCIALE	90	60	47	39	39	36	36	0	36	0	0	0	7	0	7	3	0	3
collaboratore tecnico professionale esperto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
collaboratore tecnico professionale	0	15	14	20	20	18	16	2	18	4	2	6	2	2	4	0	2	2
assistente tecnico	33	5	4	4	4	6	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
programmatore	13	6	11	12	12	9	9	0	9	1	0	1	0	0	0	0	0	0
operatore tecnico specializzato esperto	0	0	17	11	11	6	4	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
operatore tecnico specializzato	173	64	64	107	107	71	63	0	63	15	0	15	3	0	3	4	0	4
operatore tecnico	437	215	93	160	160	152	130	0	130	20	0	20	2	0	2	3	0	3
operatore socio sanitario	0	0	165	239	239	239	250	11	261	9	10	19	14	10	24	3	10	13
operatore tecnico addetto assistenza	380	198	20	13	13	10	9	0	9	0	0	0	6	0	6	2	0	2
ausiliario specializzato	538	211	81	80	80	70	64	0	64	15	0	15	0	0	0	0	0	0
RUOLO AMMINISTRATIVO																		
Collab. Amministrativo Professionale esperto	22	7	39	30	30	25	24	0	24	3	0	3	1	0	1	1	0	1
Collab. Amministrativo Professionale	96	109	63	53	53	44	41	0	41	2	0	2	5	0	5	2	0	2
Assistente Amministrativo	203	27	152	119	120	110	105	0	105	13	0	13	11	0	11	4	0	4
Coadiutore Amministrativo esperto	0	0	10	14	14	14	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coadiutore Amministrativo	108	109	80	71	71	69	67	0	67	0	0	0	6	0	6	4	0	4
Commesso	79	18	8	8	8	8	7	0	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0
TOTALE	5536	3621	3380	3570	3.574	3.389	3110	149	3.258	347	90	437	151	90	241	87	90	177

C.4) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: (EX ART. 25 D.Lgs 118/2011)

✓ NOTA ILLUSTRATIVA



Nota illustrativa

Il punto di partenza per l'elaborazione del Bilancio Economico Preventivo dell'anno 2018 è stato il preconsuntivo dell'anno 2017 a sua volta sviluppato tenendo conto del consuntivo 2016 e del CE III° trimestre 2017. E' stato inserito il dato di mobilità previsto negli indirizzi formulati dai dirigenti della Direzione Politiche della Salute allegati al DGR n. 695 del 24 novembre 2017.

Si è proceduto, quindi, alla stesura di un tendenziale 2018, cioè del bilancio che sarebbe scaturito per inerzia, in assenza di manovre. Nel definire il tendenziale, nella maggior parte dei casi, anziché utilizzare le percentuali di incremento o riduzione previste dagli indirizzi regionali si è preferito verificare in modo puntuale, l'andamento dei fattori produttivi, le tendenze, le operazioni e gli atti in corso di perfezionamento. Da questa valutazione è scaturita una previsione più attinente alla realtà e alle caratteristiche proprie dell'ASL di Teramo.

Le percentuali di variazione previste negli indirizzi regionali, che sono comunque un punto di riferimento, tengono conto di un andamento complessivo regionale e non evidenziano le tendenze di ogni singola azienda che, in alcuni casi, potrebbero essere difformi dalla tendenza media regionale. Inoltre, gli indirizzi regionali non possono tenere conto di operazioni avviate in corso d'anno 2017 che comporteranno trascinamenti sul 2018 o procedure in corso di svolgimento che si concluderanno nel corso dell'anno 2018.

Per la programmazione economica sono state utilizzate le voci aggregate del modello POA scendendo nel dettaglio dei singoli conti ove vi fossero situazioni particolari tali da richiedere analisi più specifiche.

Una volta definito, con molta attenzione il tendenziale 2018, secondo i criteri sopra segnalati, è stato valutato l'impatto economico delle manovre che costituiscono il cuore del piano strategico aziendale.

Per un'analisi dettagliata dei contenuti delle manovre stesse si rimanda alla lettura delle singole schede che costituiscono il piano strategico.

Può essere utile però in questa nota illustrativa indicare i presupposti sui quali ci si è basati nell'elaborazione delle manovre e quindi del piano strategico (tra l'altro illustrati in dettaglio nella relazione del Direttore Generale parte integrante di questo documento):

- 1) L'ASL di Teramo ha chiuso l'esercizio 2016 con un utile.
- 2) L'ASL di Teramo ritiene che l'unica possibilità concreta di risolvere le sorti della sanità nel suo territorio di riferimento sia la costruzione di un nuovo ospedale che permetta di concentrare le risorse, di evitare copiosi investimenti in adeguamento antincendio e antisismico delle vecchie strutture e di recuperare la fiducia della popolazione con conseguente forte riduzione di mobilità passiva.
- 3) L'ASL di Teramo si caratterizza per forti carenze di personale a servizi e strutture invariate. Le linee guida regionali prevedono, per il prossimo triennio, un aumento del budget messo a disposizione, di conseguenza si è deciso di utilizzare l'intera somma messa a disposizione per una manovra di assunzione di medici, infermieri e OSS nel rispetto del tetto riconosciuto a programmatico dalla Regione. In particolare la somma accantonata nelle linee guida regionali (1.250.000 Euro), per il rispetto della normativa in materia di "riposo giornaliero del personale del SSN" è stata interamente riversata sulla voce costo del personale. L'ASL di Teramo intende portare a termine le procedure necessarie per la trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato.

- 4) L'ASL di Teramo ha la necessità di fare investimenti in tecnologia, in lavori di manutenzione straordinaria, comunque nel rispetto dei limiti previsti alle voci POA *"Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti"* per il 2018;
- 5) Per quanto riguarda la voce *"Altri beni e servizi"* si fa presente che la ASL di Teramo:
 - da gennaio 2017 ha esternalizzato il servizio di assistenza ADI, di conseguenza man mano che il servizio è stato consolidato sono aumentati i costi con un trend costante sui mesi, è stato considerato l'effetto trascinamento sull'esercizio 2018;
 - a partire dal mese di luglio 2018, intende attivare la gestione della RSA di Giulianova e della risonanza fissa presso il PO di Giulianova in sostituzione di quella mobile finanziandola interamente con risorse proprie; inoltre, da dicembre 2018;
 - prevede l'avvio del nuovo servizio di Medicina Nucleare in partenariato pubblico privato. Alla luce delle predette manovre ed in assenza di risorse aggiuntive messe a disposizione dalla Regione, o di una riorganizzazione complessiva del sistema di offerta ospedaliera e territoriale, sarà difficile rispettare il tetto regionale programmato per il 2018.
- 6) Relativamente alla Medicina di Base, l'azienda, per il 2018 intende procedere al completo sviluppo delle UCCP del territorio (spesa annua € 1.910.000 Euro circa), le quali, in assenza di finanziamenti dedicati da parte della Regione, saranno interamente finanziate con risorse proprie.
- 7) Relativamente ai servizi per assistenza riabilitativa l'azienda, per il 2018 intende procedere al completa attuazione del Servizio di Assistenza Autismo che in assenza di finanziamenti dedicati da parte della Regione, sarà interamente finanziato con risorse proprie.
- 8) L'ASL di Teramo intende utilizzare, interamente, nel triennio, le somme assegnate per obiettivi di piano negli anni 2012 - 2017 ed ancora disponibili, rimodulando i piani di utilizzo.
- 9) Il preconsuntivo 2017 riporta, a saldo la differenza tra la mobilità effettiva a III trim 2017 proiettata e la mobilità contabilizzata a Bilancio consuntivo 2016 sulla base delle linee guida regionali; si precisa che l'impatto negativo della mobilità passiva è riportato sul tendenziale dell'intero triennio.
- 10) L'ASL di Teramo, si impegna a garantire per l'anno 2018 e per i successivi il mantenimento dell'equilibrio economico che però non può più essere considerato strutturale. Il ritorno all'equilibrio strutturale potrà avvenire solo con la riorganizzazione dell'offerta ospedaliera attraverso la realizzazione del nuovo ospedale o con l'aumento delle risorse messe a disposizione dalla Regione.

I bilanci di previsione scaturiscono da un'attenta analisi dei punti di forza e di debolezza interni, delle minacce e delle opportunità offerte dall'ambiente circostante, quindi rappresentano la migliore previsione di impiego delle risorse in base alle informazioni ad oggi disponibili.

Di seguito una tabella di confronto (modello POA), preconsuntivo 2017, bilancio di previsione 2018.

Bilancio economico preventivo annuale: modello CE POA

204_ ASL TERAMO									
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Scostamento Bilancio di previsione 2018/ preconsuntivo 2017	Scostamento % Bilancio di previsione 2018/ preconsuntivo 2017
	€/000								
A1	Contributi F.S.R.	535.598	398.212	532.314	533.584	0	533.584	1.270	0,24%
A2	Saldo Mobilità	(59.665)	(46.875)	(64.636)	(64.636)	0	(64.636)	0	0,00%
A3	Entrate Proprie	15.130	11.003	17.274	17.274	0	17.274	0	0,00%
A4	Saldo Intramoenia	963	1.032	1.376	1.376	0	1.376	0	0,00%
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.625)	(4.013)	(7.262)	(4.999)	0	(4.999)	2.264	-31,17%
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1.996	5.769	(70)	13.580	0	13.580	13.650	
A	Totale Ricavi Netti	486.395	365.127	478.996	496.180	0	496.180	17.184	3,59%
B1	Personale	166.030	125.569	167.425	167.425	1.569	168.994	1.569	0,94%
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	49.257	40.073	53.431	54.231	0	54.231	800	1,50%
B3	Altri Beni e Servizi	118.032	88.478	118.496	118.577	2.165	120.741	2.246	1,90%
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	(3.116)	1.582	2.109	2.109	0	2.109	0	0,00%
B5	Accantonamenti	11.022	2.987	3.982	4.575	0	4.575	593	14,90%
B6	Variazione Rimanenze	769	0	0	0	0	0	0	
B	Totale Costi Interni	341.994	258.688	345.442	346.917	3.734	350.650	5.208	1,51%
C1	Medicina Di Base	37.008	28.035	37.380	37.380	0	37.380	0	0,00%
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.638	39.607	52.809	52.809	(238)	52.571	(238)	-0,45%
C3	Prestazioni da Privato	44.350	35.876	47.936	48.324	(2.250)	46.074	(1.862)	-3,88%
C	Totale Costi Esterni	133.996	103.518	138.125	138.513	(2.488)	136.026	(2.100)	-1,52%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	475.990	362.206	483.568	485.430	1.246	486.676	3.108	0,64%
E	Margine Operativo (A-D)	10.405	2.921	(4.571)	10.750	(1.246)	9.504	14.075	-307,92%
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	5.647	0	0	0	0	0	0	
F2	Saldo Gestione Finanziaria	149	68	91	91	0	91	0	0,00%
F3	Oneri Fiscali	13.358	10.204	13.580	12.097	95	12.192	(1.388)	-10,22%
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(9.881)	(9.381)	(18.342)	(2.779)	0	(2.779)	15.563	-84,85%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	9.274	891	(4.671)	9.409	95	9.504	14.175	-303,47%
G	Risultato Economico (E-F)	1.131	2.031	100	1.341	-1.341	0	-100	-100%

A.1 Contributi FSR indistinto e vincolato

In mancanza di indicazioni precise in merito ai contributi per Fondo Sanitario Regionale nelle linee guida messe a disposizione della Regione, essendo comunque questo parametro fondamentale al fine di fare un confronto con lo sviluppo dei costi, si è deciso di indicare come contributo la differenza tra i costi totali e i ricavi totali desumibili dall'Allegato 5 alle linee guida regionali per la redazione degli strumenti di programmazione 2018 – 2020.

Rispetto al preconsuntivo 2017 si può notare un leggero incremento (+1.270.000 Euro).

A.2 Saldo della mobilità

Le previsioni per le voci di mobilità attiva e passiva da pubblico e privato hanno rispettato le indicazioni regionali contenute nelle linee guida agli strumenti di programmazione regionali (CE terzo trimestre proiettato). Si è ritenuto prudentiale inserire la stima dei costi straordinari di reddito riferiti al conguaglio di mobilità intraregionale 2017 (saldo mobilità attiva e mobilità passiva) calcolato come differenza tra la mobilità effettiva a III trim 2017 proiettata annualmente e la mobilità contabilizzata a Bilancio consuntivo 2016 sulla base delle linee guida regionali.

A.3 Entrate proprie

E' stato previsto per il 2018 lo stesso valore di entrate proprie stimate a preconsuntivo 2017.

A.4 Saldo intramoenia

E' stato previsto per il 2018 lo stesso saldo intramoenia del preconsuntivo 2017.

A.5 Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

A partire dal 2016 l'intero importo degli acquisti fatti nell'anno è portato in deduzione della quota di FSR. Di conseguenza nel preconsuntivo 2017 e nell'esercizio 2018 non graveranno più quote di rettifica contributi per acquisti effettuati negli anni precedenti il 2016. Il dettaglio degli investimenti in beni immobili è riportato nel piano degli investimenti, mentre il dettaglio degli investimenti in beni mobili durevoli è stata aggiornata con Deliberazione n. 1488 del 30/10/2017.

Nell'esercizio 2018, la ASL di Teramo ha previsto l'acquisto di una risonanza magnetica da 1,5 tesla per il presidio ospedaliero di Atri finanziata interamente con risorse proprie. Rispetto ai fabbisogni sia di lavori strutturali che di attrezzature le risorse stanziare nel triennio non sono sufficienti.

Di seguito il dettaglio degli investimenti programmati per il triennio 2018, 2019 e 2020.

	Riduzione quota fondo 2018	Riduzione quota fondo 2019	Riduzione quota fondo 2020	Totale
Acquisti anno 2018	4.999.000		0	4.999.000
Acquisti anno 2019		3.799.000	0	3.799.000
Acquisti anno 2020			0	
Totale	4.999.000	3.799.000	0	8.798.000

La riduzione della spesa nel 2018 rispetto al preconsuntivo 2017 è attribuibile al fatto che nel corso dell'esercizio 2017 è stato acquistato un acceleratore lineare del costo di 3,2 €/migliaia

A.6 Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

La voce "Accantonamento per quote inutilizzate contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. vincolato" è stata mantenuta costante rispetto al preconsuntivo 2017.

La voce "utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato", nel preconsuntivo 2017 ammonta a 3.786.000 Euro. Nel 2018 e negli anni seguenti al fine di garantire l'equilibrio economico l'ASL di Teramo intende utilizzare le somme per obiettivi di piano residue riferite agli anni 2012 – 2017, oltre alle assegnazioni per gli anni 2018, 2019 e 2020.

L'ASL di Teramo dispone attualmente delle seguenti somme accantonate per progetti obiettivo:

- 4.218.937 Euro iscritti a bilancio nell'anno 2012 per i quali i progetti sono in itinere.
- 7.546.570 Euro iscritti a bilancio nell'anno 2013 per i quali i progetti sono in itinere.
- 7.519.135 Euro iscritti a bilancio nell'anno 2014, i cui progetti si pensa di concludere entro l'anno 2018
- 3.502.724 Euro iscritti a bilancio nell'anno 2015 i cui progetti si pensa di concludere entro l'anno 2019.
- 3.856.295 Euro iscritti a bilancio nell'anno 2016 i cui progetti si pensa di concludere entro l'anno 2019.
- 3.856.295 Euro stimati a bilancio nell'anno 2017 i cui progetti si pensa di concludere entro l'anno 2019.

La somma disponibile ammonta quindi a 30.499.956 Euro.

Di questi 3.786.000 Euro sono stati utilizzati nel 2017.

Si intendono quindi utilizzare e rimodulare le somme residue anni 2012-2017 sul triennio 2018-2020 per un ammontare complessivo di 26.713.956 Euro (17.436.000 Euro nell'anno 2018 e 9.277.956 Euro per l'anno 2019). Verranno inoltre utilizzati nel 2019 e nel 2020 i fondi finalizzati stimati per il triennio 2018-2020.

Questo il dettaglio dei costi che si intendono coprire con le suddette somme:

Anno 2018:

- Screening mammografico prestazioni ex articolo 55: 280.000 Euro,
- Attività screening mammografico camper: 150.000 Euro
- Acquisto di quattro mammografi digitali per screening: 700.000 Euro,
- Attività ADI servizio esternalizzato e prestazioni ex articolo 55 (medici): 3.500.000 Euro,
- Attività LEA del Dipartimento di Prevenzione prestazioni ex art. 55: 1.000.000 Euro,
- Contenimento liste d'attesa prestazioni ex articolo 55 e accordi di tutela: 2.000.000 Euro,
- Cure palliative e terapia del dolore prestazioni ex art. 55: 80.000 Euro,
- Medicina penitenziaria prestazioni ex art. 55: 140.000 Euro,
- Progetto armonia, servizi sanitari da privati (comunità alloggio, centri diurni, assistenza domiciliare): 6.520.000 Euro,
- Borse lavoro: 223.000 Euro,
- UCCP per servizi sanitari e non sanitari e compensi a medici di medicina generale (cup, pulizie, lavanderia, vigilanza, ecc.): 2.843.000 Euro,

Anno 2019:

- Screening mammografico prestazioni ex articolo 55: 280.000 Euro,
- Attività screening mammografico camper: 150.000 Euro,
- Attività ADI servizio esternalizzato e prestazioni ex articolo 55 (medici): 3.500.000 Euro,
- Attività LEA del Dipartimento di Prevenzione prestazioni ex art. 55: 1.098.000 Euro,
- Contenimento liste d'attesa prestazioni ex articolo 55 e accordi di tutela: 1.500.000 Euro,
- Cure palliative e terapia del dolore prestazioni ex art. 55: 80.000 Euro,
- Progetto armonia, servizi sanitari da privati (comunità alloggio, centri diurni, assistenza domiciliare): 6.520.000 Euro,
- Borse lavoro: 223.000 Euro,
- UCCP per servizi sanitari e non sanitari e compensi a medici di medicina generale (cup, pulizie, lavanderia, vigilanza, ecc.): 2.843.000 Euro,

Anno 2020:

- Screening mammografico prestazioni ex articolo 55: 180.000 Euro,
- Attività screening mammografico camper: 150.000 Euro

- Attività ADI servizio esternalizzato e prestazioni ex articolo 55 (medici): 941.229 Euro (considerato l'adesione alla gara regionale da gennaio),
- Attività LEA del Dipartimento di Prevenzione prestazioni ex art. 55: 1.000.000 Euro,
- Contenimento liste d'attesa prestazioni ex articolo 55: 600.000 Euro,
- UCCP per servizi sanitari e non sanitari (cup, pulizie, lavanderia, vigilanza, ecc.): 1.781.771 Euro.

Tendenziale, manovre, bilancio di previsione 2018 per le voci di costo

Costi interni

B.1 Personale

Il costo del personale nel tendenziale è stato stimato costante rispetto al preconsuntivo 2017. E' stato pienamente utilizzato il maggior finanziamento regionale per l'assunzione di 12 medici, 10 infermieri e 8 OSS per l'intero anno 2018 (costo standard compensi più oneri e rateo tredicesima). Nel 2019 verranno assunti ulteriori 19 medici, 17 infermieri e 13 OSS (costo standard compensi più oneri e rateo tredicesima). Nel 2020 non sono previste assunzioni aggiuntive per mancanza delle risorse necessarie. Le manovre di assunzione del personale avverranno comunque nel rispetto del tetto riconosciuto a programmatico dalla Regione garantendo al contempo il pieno turn over del personale.

I maggiori accantonamenti previsti dalla Regione, pari a 1.250.000 Euro, finalizzati a garantire il rispetto della normativa in materia di *"riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure"*, di cui alla Legge 30.10.2014, n.161, sono stati spostati all'interno dei costi del personale per l'effettuazione delle manovre sopra previste.

La tabella delle dinamiche del personale valuta le effettive necessità di personale di questa azienda e indica le assunzioni conseguenti alle procedure di reclutamento in corso e all'obiettivo di saturare completamente la pianta organica aziendale, ovviamente il rispetto dei vincoli economici impedirà il compimento di quanto dettagliato, salvo specifica autorizzazione regionale.

B.2 Prodotti farmaceutici ed emoderivati

Nel 2017 il costo per farmaci ha subito, rispetto al 2016, un aumento stimato a preconsuntivo di circa 4.174.000 di Euro dovuto soprattutto all'immissione sul mercato di nuovi farmaci.

Nel 2018, l'effetto combinato dell'immissione sul mercato di ulteriori nuovi farmaci esclusi innovativi e della perdita di brevetto di altri farmaci fa ipotizzare un aumento di circa 800.000 Euro rispetto al 2017.

L'incremento di utilizzo di farmaci innovativi dovrebbe essere coperto dagli appositi fondi istituiti al livello nazionale.

B.3 Altri beni e servizi

Il tendenziale 2018 tiene conto dell'andamento dei costi nell'anno 2017, dell'effetto trascinamento delle gare concluse nel 2017 e dell'incidenza delle gare che si concluderanno nell'anno 2018.

Di seguito il riassunto delle principali determinanti del tendenziale 2018:

- 1) Aumento del costo per altri servizi appaltati in conseguenza dell'aumento del costo della pulizia a seguito della ripermimetrazione degli spazi a partire da aprile 2017 (con effetto trascinarsamento per 6 mesi),
- 2) Nell'ambito dei beni sanitari, il costo dei dispositivi medici si ipotizza che rimanga costante nel triennio in conseguenza dell'aggiudicazione progressiva delle gare (si ritiene che il risparmio di prezzo compensi il maggior costo dell'innovazione),
- 3) Riduzione del costo per tenuta contabilità separata ai fini fiscali.
- 4) Aumento del costo antincendio per estensione servizio,
- 5) Aumento del costo per esternalizzazione gestione ciclo passivo in conseguenza del rinnovo della gara,
- 6) riduzione del costo per aggiudicazione nuova gara su fornitura di sistemi analitici per determinazioni HPV (screening).

Si rimanda per una lettura più dettagliata alle note al modello POA riportato in fondo al presente documento.

L'area beni e servizi è investita anche da una serie di manovre di sviluppo assolutamente essenziali o obbligate per l'azienda:

- 1) L'attivazione della gestione della risonanza magnetica fissa a Giulianova in sostituzione dell'attuale risonanza mobile a partire da luglio 2018. Rispetto al service della risonanza mobile il nuovo contratto comporta un costo maggiore, ma permette allo stesso tempo di aumentare le prestazioni prodotte e di poter contare sulla disponibilità di un macchinario fisso.
- 2) L'attivazione a partire da luglio 2018 della RSA di Giulianova finanziata interamente con risorse proprie aziendali;
- 3) L'avvio del servizio di Medicina Nucleare in partenariato pubblico privato, a partire dal mese di dicembre 2018;
- 4) L'attivazione di postazioni CUP per la radiologia dei PO di Atri e Giulianova e del call center per metà valore rispetto all'accordo contrattuale.

Complessivamente il bilancio di previsione 2018 fa registrare alla voce Altri beni e Servizi un aumento di circa 2.245.000 Euro rispetto al preconsuntivo 2017 e uno scostamento di circa 6.865.000 Euro rispetto a quanto indicato nell'allegato 5 alle linee guida regionali.

B.4 Ammortamenti e costi capitalizzati

Pur essendo previsti acquisti e lavori su beni ammortizzabili, nei bilanci di previsione si ritiene di dover considerare complessivamente la voce ammortamenti e utilizzi costante, in quanto all'incremento dei costi corrisponderà un identico aumento di ricavi con saldo pari a zero.

B.5 Accantonamenti

Nel 2018 si è stimato che gli *Accantonamenti per Rischi* rimangano invariati rispetto al preconsuntivo 2017.

Inoltre, sulla base di quanto disposto dalla Regione (nota prot. N. RA/0304918/DPF012), gli accantonamenti per rinnovi contrattuali per il personale dipendente e per il personale convenzionato,



per l'esercizio 2018 sono stati calcolati secondo quanto stabilito dall'art. 2 del DPCM 27 febbraio 2017, nella misura del 1,45% del costo iscritto sul CE Consuntivo 2015. Gli accantonamenti per premio operosità SUMAI stimati sulla base dell'andamento 2016-2017.

Il costo per accantonamenti è molto più basso rispetto alle linee guida regionali (-9.015.000 Euro) questo in conseguenza della valutazione di congruità dell'attuale fondo rischi per liti e arbitraggi e della scelta di finanziare altre voci di bilancio sulle quali sono necessari investimenti.

B.6 Variazione rimanenze

E' stato ipotizzato che il valore delle rimanenze rimanga invariato nel 2018, per cui le rimanenze finali e quelle iniziali coincidono. Tale valutazione è scaturita dal fatto che dopo anni di gestione di questa voce non vi sono più margini per ulteriori riduzioni, ad organizzazione invariata.

Il totale dei costi interni rappresentato nel bilancio di previsione 2018, anche in conseguenza del tendenziale e delle manovre, subisce un aumento di 5.208.000 Euro rispetto al preconsuntivo 2017.

Costi esterni

C.1 Medicina di base

Il tendenziale 2018 rimane costante.

C.2 Farmaceutica convenzionata

La previsione in merito alla voce farmaceutica convenzionata è frutto dell'analisi del trend storico e rappresenta l'impegno a mantenere sotto controllo la spesa con attente azioni di controllo sul comportamento dei prescrittori. A partire dal 2018 verrà ricercata maggiore appropriatezza prescrittiva attraverso l'utilizzo di alcuni indicatori OSMED. Rispetto al preconsuntivo 2017 si prevede una riduzione di 238.000 Euro determinata dalla perdita di brevetto della rosuvastatina.

C.3 Prestazioni da privato

Per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni da privato va segnalata una sottostima dei costi da parte dei competenti organi regionali. In effetti i costi per prestazioni da privato nell'ambito dei contratti regionali sono più alti, pur nel rispetto dei tetti, a quanto indicato dalla Regione. Nello stesso aggregato confluiscono inoltre una serie di voci difficilmente gestibili come l'assistenza protesica, le prestazioni da strutture extra regionali, i trasporti sanitari.

Sono state previste numerose manovre su questa voce, anche di difficile realizzazione: il programmatico 2018 prevede la riduzione di 1.862.000 Euro di costi rispetto al preconsuntivo 2017.

Malgrado queste manovre i costi risultano superare di 2.394.000 Euro la somma messa a disposizione nell'allegato 5 alle linee guida regionali. Il conseguimento di questo ulteriore risparmio non può essere contabilizzato ed è rimesso agli organi regionali incaricati di negoziare il budget 2018 con le strutture private.

Gestione finanziaria, oneri fiscali e gestione straordinaria

F.2 Saldo gestione finanziaria

La voce rimane costante.

F.3 Oneri fiscali

Prevedono una diminuzione pari a 1.368.000 Euro rispetto al preconsuntivo 2017 per effetto di una riduzione IRAP per opzione commerciale e deduzioni anno 2018 a regime; inoltre la manovra 2018 prevede un leggero aumento dell'IRAP per incremento personale medico, infermieristico e OSS.

F.4 Saldo gestione straordinaria

Il preconsuntivo 2017 riporta una svalutazione del fondo per interessi di mora e degli altri fondi per oneri e spese (3.834.000 Euro) che non potrà impattare sul programmatico 2018. Nel corso del 2017 è in fase di definizione l'analisi sulla consistenza del debito verso il personale, dalla quale si prevede di rilevare un'insussistenza di circa 6.948.000 Euro.

Il valore tendenziale 2018 prevede un risparmio in termini di IRAP per opzione commerciale e deduzioni anno 2017 di 1.483.000 Euro circa. Inoltre è stata prevista una specifica azione disposta dalla Regione con linee guida e rappresentata nel relativo allegato 5; quest'ultima, è relativa all'iscrizione di una sopravvenienza attiva di 1.296.000 Euro per stralcio debiti pregressi non più esigibili e derivante da un'attività di analisi, già avviata, sulle situazioni debitorie in contenzioso che la ASL intende concludere entro il prossimo anno. Non sono state previste altre componenti straordinarie di reddito.

Manovre

Si ritiene opportuno rappresentare uno schema riassuntivo delle manovre poste in essere (importi in migliaia di Euro):

Descrizione manovra	Voce CE interessata	Attuazione 2018	Impatto economico 2018	Attuazione 2019	Impatto economico 2019	Attuazione 2020	Impatto economico 2020
Manovre su ricavi							
Aumento contributi per la differenza tra il costo effettivo per farmaci innovativi anno 2017 (3.293.000 Euro) e quanto assegnato a copertura di tale voce nelle linee guida regionali 2018 pari a 1.365.000 Euro, (nota prot. RA0304918/DPF012).	AA0440: Contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato				1928		1.928
Totale manovre su ricavi (a)			0		1.928		1.928
Manovre su costi							
Aumento costo del personale medico per assunzione Medici nel rispetto del budget messo a disposizione dalla Regione. Scheda 8 piano strategico	Voci personale area sanitaria	Assunzione 12 medici	945	Assunzione ulteriori 19 medici	2.460	Effetto della manovra sugli anni precedenti	2.460
Aumento costo del personale infermieristico nel rispetto del budget messo a disposizione dalla Regione	Voci personale area sanitaria	Assunzione 10 infermieri	416	Assunzione ulteriori 17 infermieri	1.083	Effetto della manovra sugli anni precedenti	1.083
Aumento costo del personale OSS nel rispetto del budget messo a disposizione dalla Regione	Voci personale area tecnica	Assunzione 8 OSS	208	Assunzione ulteriori 13 OSS	542	Effetto della manovra sugli anni precedenti	542
Riduzione costo per attivazione distribuzione in nome e per conto. Vedi scheda 6 piano strategico.	BA0040: 'Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale				-372	Effetto della manovra sugli anni precedenti	-372
Aumento costo degli altri servizi appaltati da privato	BA1740: Altri servizi non sanitari da privato	attivazione di postazioni CUP per la radiologia dei PO di Atri e Giulianova e del call center per metà valore rispetto all'accordo contrattuale.	440	effetto trascinamento costi per l'attivazione di postazioni CUP per la radiologia dei PO di Atri e Giulianova e del call center dal 2018	440	effetto trascinamento costi per l'attivazione di postazioni CUP per la radiologia dei PO di Atri e Giulianova e del call center dal 2018	440
Aumento costo per Attivazione della risonanza fissa a giulianova in sostituzione di quella mobile	BA1530: Altri servizi sanitari da privato	Attivazione da luglio 2018 Scheda 2 piano strategico.	307	Effetto trascinamento su sei mesi	613	Effetto trascinamento su sei mesi	613
Aumento costo per Attivazione della RSA di Giulianova	BA1530: Altri servizi sanitari da privato	Attivazione da luglio 2018 della RSA di Giulianova Scheda 16 piano strategico.	1.254	Attività a regime	2.509	Attività a regime	2.509
Aumento costo per Attivazione della risonanza fissa a giulianova in sostituzione di quella mobile	BA2020: Canoni di noleggio - Area sanitaria	A partire da luglio 2018	63	Intero anno	127	Intero anno	127
Aumento costo per Avvio Servizio Medicina Nucleare in partenariato pubblico privato	BA2050: Canoni di leasing - Area sanitaria	Canone di disponibilità per mese di dicembre 2018	100	Canone di disponibilità intero anno	1.200	Canone di disponibilità intero anno	1.200
Riduzione costo per perdita brevetto rosuvastatina. Vedi scheda 6 piano strategico	BA0500: Farmaceutica convenzionata		-238		-238		-238
Riduzione costo per riformulazione piano di produzione con conseguente richiesta di abbassamento del tetto. Scheda 12 piano strategico	BA0620: Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati		-500		-500		-500
Riduzione ore specialistica convenzionata (SUMAI)	BA0570: Prestazioni da privato - Medici SUMAI		-750		-750		-750
Riduzione autorizzazioni UVM mediante una migliore applicazione dei criteri di eleggibilità	BA0690: Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal. Da strutture Extra regione		-500		-500		-500
Riduzione autorizzazioni mediante un maggiore utilizzo delle strutture interne	BA0950: Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semires. da Privato da strutture extra regione		-500		-500		-500
Eventuale Svalutazione fondo rischi in conseguenza dell'applicazione di criteri più restrittivi di valutazione dei rischi di soccombenza	EA0250: 'Altri proventi straordinari					Eventuale manovra solo per garantire il pareggio economico.	-3.472
Aumento per incremento personale medico, infermieristico e oss	YA0020: IRAP relativa a personale dipendente	Conseguenza delle assunzioni di personale sopra specificate	95	Conseguenza delle assunzioni di personale sopra specificate	309	Conseguenza delle assunzioni di personale sopra specificate	309
Totale manovre su costi (b)			1.341		6.424		2.951
Risultato economico (a-b)			-1.341		-4.496		-1.023

Conclusioni

L'azienda, da alcuni anni a questa parte ha aderito al NISAN (Network Sanitario Italiano) con lo scopo specifico di fare benchmarking con le aziende più performanti in Italia al fine di individuare in maniera puntuale aree di possibile efficientamento.

Naturalmente si è tenuto conto degli effetti delle manovre anche sugli anni 2019 e 2020.

L'anno 2018 si chiuderà in pareggio che verrà garantito anche negli anni successivi. A differenza degli scorsi anni però non si tratta di un pareggio strutturale in quanto frutto di alcune manovre straordinarie (utilizzo fondi obiettivi di piano e revisione fondo rischi nel 2020) che in mancanza di una riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e territoriale - la cui manovra più importante è rappresentata dalla costruzione del nuovo ospedale - esporrà l'azienda a perdite future. Nel definire i bilanci di previsione non si è tenuto conto dell'eventuale disponibilità di finanziamenti regionali aggiuntivi, quindi gli investimenti in attività di sviluppo del territorio e gli investimenti in grandi attrezzature sono stati coperti con il Fondo Sanitario Regionale. Ulteriori investimenti nel lungo periodo, non saranno possibili a partire già dal 2020 in mancanza di finanziamenti aggiuntivi da parte della Regione, anche finalizzati purché strutturali.

Ovviamente qualora dovessero arrivare finanziamenti aggiuntivi, i bilanci di previsione interessati verranno di conseguenza modificati.

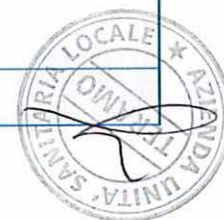
Il dettaglio del tendenziale 2018, delle corrispondenti manovre e del programmatico 2018 per voce POA, di seguito riportato, illustra le valutazioni e i calcoli effettuati, con relativi commenti, quale ulteriore garanzia di trasparenza.

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
	€/000							
AA0030	Contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale indistinto	530.376	395.320	527.093	528.363		528.363	
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	530.376	395.320	527.093	528.363	0	528.363	
AA0040	Contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato	5.221	2.892	5.221	5.221		5.221	Il preconsuntivo 2017 ipotizza venga attribuita la stessa quota di farmaci innovativi del 2016. Il tendenziale 2018 contiene somme per progetti obiettivo (3.856) e rimborsi farmaci innovativi stimati pari al 2016 (1.365) così come disposto dagli indirizzi degli per gli strumenti di programmazione 2018-2020 da deliberazione 695/2017 della regione.
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	5.221	2.892	5.221	5.221	0	5.221	
A1	Contributi F.S.R.	535.598	398.212	532.314	533.584	0	533.584	
AA0350	Prestazioni di ricovero	12.497	8.998	11.997	11.997		11.997	
AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.528	917	1.223	1.223		1.223	
AA0380	Prestazioni di File F	373	227	303	303		303	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA0390	Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale	76	15	19	19		19	
AA0400	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	390	272	363	363		363	
AA0410	Prestazioni termali	0	0	0	0		0	
AA0420	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	29	19	25	25		25	
A2.1a	Ricavi mobilità in compensazione infra	14.891	10.447	13.930	13.930	0	13.930	
BA0470	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	58	17	23	23		23	
BA0510	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	550	418	557	557		557	
BA0540	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.217	3.444	4.592	4.592		4.592	
BA0810	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	21.516	16.992	22.656	22.656		22.656	
BA0970	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.238	3.775	5.034	5.034		5.034	
BA1040	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	160	120	160	160		160	
BA1100	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	51	52	69	69		69	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
A2.1b	Costi mobilità in compensazione infra	31.791	24.818	33.091	33.091	0	33.091	
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(16.899)	(14.371)	(19.161)	(19.161)	0	(19.161)	
AA0370	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0		0	
AA0430	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	3.382	2.583	3.443	3.443		3.443	
A2.2a	Ricavi mobilità non in compensazione infra	3.382	2.583	3.443	3.443	0	3.443	
BA0650	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.627	1.230	1.639	1.639		1.639	
BA0710	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0760	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0910	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.663	1.083	1.443	1.443		1.443	
BA1150	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	329	369	492	492		492	
BA1500	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	40	10	13	13		13	
A2.2b	Costi mobilità non in compensazione infra	3.659	2.691	3.588	3.588	0	3.588	



204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(276)	(108)	(144)	(144)	0	(144)	
AA0460	Prestazioni di ricovero	6.006	5.044	6.726	6.726		6.726	
AA0470	Prestazioni ambulatoriali	977	1.525	2.033	2.033		2.033	
AA0490	Prestazioni di File F	296	531	707	707		707	
AA0500	Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale extra Regione	82	86	114	114		114	
AA0510	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata extra Regione	615	424	565	565		565	
AA0520	Prestazioni termali extra Regione	0	0	0	0		0	
AA0530	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso extra Regione	159	342	456	456		456	
AA0550	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali extra Regione	0	127	170	170		170	
AA0560	Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0		0	
AA0620	Prestazioni di ricovero da privati extra Regione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0		0	
AA0630	Prestazioni ambulatoriali da privati extra Regione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0		0	
AA0640	Prestazioni di File F da privati extra Regione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA0650	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti extra Regione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0		0	
A2.3a	Ricavi mobilità in compensazione extra	8.135	8.078	10.771	10.771	0	10.771	
BA0090	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	126	137	183	183		183	
BA0480	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	227	216	288	288		288	
BA0520	da pubblico (extra Regione)	611	484	645	645		645	
BA0560	da pubblico (extra Regione)	8.915	6.881	9.175	9.175		9.175	
BA0830	da pubblico (extra Regione)	41.758	29.519	39.358	39.358		39.358	
BA0990	da pubblico (extra Regione)	2.231	2.644	3.525	3.525		3.525	
BA1060	da pubblico (extra Regione)	564	385	513	513		513	
BA1120	da pubblico (extra Regione)	247	145	194	194		194	
BA1550	Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0		0	
A2.3b	Costi mobilità in compensazione extra	54.680	40.412	53.882	53.882	0	53.882	
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	(46.545)	(32.333)	(43.111)	(43.111)	0	(43.111)	

204_AS L TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA0480	Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (residenziale e semiresidenziale)	0	0	0	0		0	
AA0540	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria extra Regione	0	0	0	0		0	
AA0580	Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione extra Regione	0	0	0	0		0	
AA0590	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione extra Regione	0	0	0	0		0	
AA0600	Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva internazionale	0	0	0	0		0	
EA0080	Soppravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0180	Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
A2.4a	Ricavi mobilità non in compensazione extra	0	0	0	0	0	0	
BA0670	da pubblico (extra Regione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0		0	
BA0730	da pubblico (extra Regione)	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA0780	da pubblico (extra Regione)	0	0	0	0		0	
BA0930	da pubblico (extra Regione) - Non soggette a compensazione	0	0	0	0		0	
BA1170	da pubblico (extra Regione) non soggette a compensazione	0	0	0	0		0	
BA1520	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (extra Regione)	153	96	128	128		128	
BA1540	Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	0		0	
EA0360	Soppravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
EA0490	Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0		0	
A2.4b	Costi mobilità non in compensazione extra	153	96	128	128	0	128	
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	(153)	(96)	(128)	(128)	0	(128)	
AA0120	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Vincolati	0	0	0	0		0	
AA0130	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Altro	224	0	0	0		0	

204_AS L TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA0720	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	0		0	
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
AA0810	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'Azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
AA0820	Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
AA0830	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167	48	65	65		65	
EA0060	Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.865	8		0		0	Il dato di mobilità attiva non viene riportato in quanto indicato a saldo sulla voce di mobilità passiva
EA0160	Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
A2.5a	Ricavi infragruppo regionale	4.256	56	65	65	0	65	
BA0080	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA0300	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA0380	Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1250	Compartecipazione al personale per attività libero prof.le intramoenia - Consulenze (ex art.55 c.1 lett.c), d) ed ex art.57-58) (Az.San.Pubbl.Regione)	0	0	0	0		0	
BA1270	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1340	Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1360	Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1460	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA1760	Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1850	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA1980	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
BA2070	Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
EA0330	Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0		0	
EA0340	Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48	23	2.156	2.156		2.156	Il preconsuntivo 2017 calcola la differenza tra la mobilità effettiva III trim 2017 proiettata, e la mobilità inserita a Bilancio consuntivo 2016 sulla base delle linee guida regionali (saldo attiva e passiva)
EA0470	Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0		0	
A2.5b	Costi infragruppo regionale	48	23	2.156	2.156	0	2.156	
A2.5	Saldo infragruppo regionale	4.208	33	(2.092)	(2.092)	0	(2.092)	
A2	Saldo Mobilità	(59.665)	(46.875)	(64.636)	(64.636)	0	(64.636)	

204_AS_L TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA0190	Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0		0	
AA0200	Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0		0	
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0	0	
AA0070	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Vincolati	195	89	196	196		196	
AA0090	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0		0	
AA0100	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Altro	0	0	0	0		0	
AA0210	Contributi da Regione e altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0		0	
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	195	89	196	196	0	196	
AA0150	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - Vincolati	11	6	6	6		6	
AA0160	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - Legge 210/92	0	0	0	0		0	
AA0170	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - Altro	0	11	11	11		11	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	11	17	17	17	0	17	
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	206	107	213	213	0	213	
AA0950	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.825	5.817	7.756	7.756		7.756	
AA0960	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	122	46	61	61		61	
AA0970	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0		0	
A3.2	Ticket	7.947	5.863	7.817	7.817	0	7.817	
AA0220	Contributi da privati per ricerca	0	0	0	0		0	
AA0230	Contributi c/esercizio da privati	43	22	30	30		30	
AA0440	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	41	19	38	38		38	
AA0660	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.610	3.376	4.096	4.096		4.096	
AA0760	Rimborsi assicurativi	201	213	228	228		228	
AA0780	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'Azienda in posizione di comando presso la Regione	27	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA0790	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0	0		0	
AA0850	Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'Azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	64	65	77	77		77	
AA0860	Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0	0		0	
AA0870	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	9	0	0	0		0	
AA0900	Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	0		0	
AA0910	Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	0		0	
AA0920	Ulteriore Pay-back	1.229	0	3.075	3.075		3.075	Il preconsuntivo contiene i valori del payback assegnato per il 2017 con le seguenti determinate regionali: dpf003/111 (medicinali vari) - dpf003/110 4/10/2017...+dp003/154,155,157,158,159. il preconsuntivo contiene anche le sopravvenienze di payback 2016 di cui alle dpf003/157 e 158
AA0930	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	537	404	539	539		539	
AA1070	Ricavi per prestazioni non sanitarie	2	0	0	0		0	



204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA1080	<i>Fitti attivi e altri proventi da attività immobiliari</i>	494	343	458	458		458	
AA1090	<i>Altri proventi diversi</i>	719	591	703	703		703	
A3.3	Altre Entrate Proprie	6.977	5.034	9.244	9.244	0	9.244	
A3	Entrate Proprie	15.130	11.003	17.274	17.274	0	17.274	
AA0680	<i>Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera</i>	0	0	0	0		0	
AA0690	<i>Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica</i>	5.035	3.758	5.033	5.033		5.033	
AA0700	<i>Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica</i>	0	0	0	0		0	
AA0710	<i>Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c. 1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)</i>	67	59	70	70		70	
AA0730	<i>Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro</i>	157	92	109	109		109	
A4.1	Ricavi Intramoenia	5.259	3.909	5.212	5.212	0	5.212	
BA1210	<i>Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area ospedaliera</i>	0	0	0	0		0	
BA1220	<i>Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area specialistica</i>	4.243	2.867	3.822	3.822		3.822	
BA1230	<i>Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica</i>	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA1240	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art.55 c.1 lett.c), d) ed ex art.57-58)	53	11	14	14		14	
BA1260	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	0		0	
A4.2	Costi Intramoenia	4.296	2.877	3.836	3.836	0	3.836	
A4	Saldo Intramoenia	963	1.032	1.376	1.376	0	1.376	
AA0250	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	(7.625)	(4.013)	(7.262)	(4.999)		(4.999)	Il preconsuntivo 2017 è determinato sulla base delle fatture di acquisto 2017 + stima di fatture ancora non pervenute. Comprende l'acquisto dell'acceleratore lineare. Il tendenziale 2018, comprende l'acquisto di una risonanza magnetica da 1,5 tesla per il presidio di Atri (1.200.000 Euro)
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	(7.625)	(4.013)	(7.262)	(4.999)	0	(4.999)	
AA0260	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - Altri contributi	0	0	0	0		0	
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	-	-	-	-	-	-	
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.625)	(4.013)	(7.262)	(4.999)	0	(4.999)	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
AA0280	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato	6.047	8.661	3.786	17.436		17.436	Nell'anno 2017 utilizzati in parte fondi residui 2012 (3.786.000) Nell'anno 2018 utilizzati fondi residui 2012 (432.937), fondi residui 2013 (7.546.570), fondi residui 2014 (7.519.135) e parte dei fondi residui 2015 (1.937.358).
AA0290	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	0		0	
AA0300	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0	0		0	
AA0310	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	0		0	
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.047	8.661	3.786	17.436	0	17.436	
BA2780	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. vincolato	3.856	2.892	3.856	3.856		3.856	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA2790	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	195	0	0	0		0	
BA2800	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0		0	
BA2810	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	0		0	
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	4.051	2.892	3.856	3.856	0	3.856	
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1.996	5.769	(70)	13.580	0	13.580	
A	Totale Ricavi Netti	486.395	365.127	478.996	496.180	0	496.180	
BA2120	Costo del personale dirigente medico - Tempo indeterminato	58.989	44.939	59.919	59.919	945	60.864	Manovra: assunzione Medici nel rispetto del tetto riconosciuto a programmatico dalla Regione. Scheda 8 piano strategico
BA2160	Costo del personale dirigente non medico - Tempo indeterminato	3.739	2.904	3.872	3.872		3.872	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA2200	<i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - Tempo indeterminato</i>	65.684	48.593	64.790	64.790	416	65.206	Manovra: assunzione Infermieri nel rispetto del tetto riconosciuto a programmatico dalla Regione. Scheda 8 piano strategico
B1.1a.1	Personale Sanitario - Dipendente - Tempo indeterminato	128.412	96.437	128.582	128.582	1.361	129.943	
BA2130	<i>Costo del personale dirigente medico - Tempo determinato</i>	3.803	3.160	4.213	4.213		4.213	
BA2170	<i>Costo del personale dirigente non medico - Tempo determinato</i>	0	0	0	0		0	
BA2210	<i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - Tempo determinato</i>	1.230	1.201	1.601	1.601		1.601	
B1.1a.2	Personale Sanitario - Dipendente - Tempo determinato	5.033	4.361	5.815	5.815	0	5.815	
BA2140	<i>Costo del personale dirigente medico - Altro</i>	713	588	784	784		784	
BA2180	<i>Costo del personale dirigente non medico - Altro</i>	71	53	71	71		71	
BA2220	<i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - Altro</i>	145	90	120	120		120	
B1.1a.3	Personale Sanitario - Dipendente - Altro	929	732	975	975	0	975	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	134.374	101.529	135.372	135.372	1.361	136.733	
BA1410	<i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato</i>	0	0	0	0		0	
BA1420	<i>Indennità a personale universitario - Area sanitaria</i>	220	205	274	274		274	
BA1430	<i>Lavoro interinale - Area sanitaria</i>	2.141	1.941	2.588	2.588		2.588	
B1.1b	Personale Sanitario - Non Dipendente	2.361	2.146	2.862	2.862	0	2.862	
B1.1	Personale Sanitario	136.735	103.675	138.234	138.234	1.361	139.595	
BA2250	<i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - Tempo indeterminato</i>	321	223	297	297		297	
BA2290	<i>Costo del personale comparto ruolo professionale - Tempo indeterminato</i>	31	21	28	28		28	
BA2340	<i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - Tempo indeterminato</i>	746	560	746	746		746	
BA2380	<i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - Tempo indeterminato</i>	15.299	11.474	15.299	15.299	208	15.507	Manovra: assunzione OSS nel rispetto del tetto riconosciuto a programmatico dalla Regione. Scheda 8 piano strategico

204_AS L TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA2430	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Tempo indeterminato	639	521	694	694		694	
BA2470	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Tempo indeterminato	8.012	6.009	8.012	8.012		8.012	
B1.2a.1	Personale Non Sanitario - Dipendente - Tempo indeterminato	25.049	18.808	25.077	25.077	208	25.285	
BA2260	Costo del personale dirigente ruolo professionale - Tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2300	Costo del personale comparto ruolo professionale - Tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2350	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - Tempo determinato	0	0	0	0		0	
BA2390	Costo del personale comparto ruolo tecnico - Tempo determinato	1.668	1.251	1.668	1.668		1.668	
BA2440	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Tempo determinato	234	37	49	49		49	
BA2480	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Tempo determinato	72	33	45	45		45	
B1.2a.2	Personale Non Sanitario - Dipendente - Tempo determinato	1.974	1.321	1.762	1.762	0	1.762	

204_ASJ TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA2270	Costo del personale dirigente ruolo professionale - Altro	0	0	0	0		0	
BA2310	Costo del personale comparto ruolo professionale - Altro	0	0	0	0		0	
BA2360	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - Altro	5	4	5	5		5	
BA2400	Costo del personale comparto ruolo tecnico - Altro	51	13	18	18		18	
BA2450	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Altro	10	8	10	10		10	
BA2490	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Altro	11	8	11	11		11	
B1.2a.3	Personale Non Sanitario - Dipendente - Altro	77	33	44	44	0	44	
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	27.101	20.162	26.883	26.883	208	27.091	
BA1800	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	63	18	25	25		25	
BA1810	Indennità a personale universitario - Area non sanitaria	0	0	0	0		0	
BA1820	Lavoro interinale - Area non sanitaria	2.131	1.713	2.284	2.284		2.284	
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	2.194	1.732	2.309	2.309	0	2.309	
B1.2	Personale Non Sanitario	29.295	21.894	29.191	29.191	208	29.399	

204_AS L TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
B1	Personale	166.030	125.569	167.425	167.425	1.569	168.994	Non è stato rappresentato lo spostamento di costi dal tempo determinato al tempo indeterminato in quanto si tratta di manovra ad impatto economico zero sul totale aggregato.
BA0040	<i>Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	49.222	39.777	53.035	53.835		53.835	Tendenziale: considerato l'aumento dei costi per utilizzo nuovi farmaci in arrivo sul mercato (+800.000 Euro aggiuntivi su ogni anno) .
B2.1	Prodotti Farmaceutici con AIC	49.222	39.777	53.035	53.835	0	53.835	
BA0050	<i>Medicinali senza AIC</i>	35	297	395	395		395	
B2.2	Prodotti Farmaceutici senza AIC	35	297	395	395	0	395	
BA0060	<i>Emoderivati di produzione regionale</i>	0	0	0	0		0	
B2.3	Emoderivati	0	0	0	0	0	0	
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	49.257	40.073	53.431	54.231	0	54.231	
BA0100	<i>da altri soggetti</i>	0	0	0	0		0	
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-	-	-	

204_AS L TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA0220	Dispositivi medici	30.357	22.936	29.782	29.782		29.782	Ipotizzato che il costo dei dispositivi medici rimanga costante nel triennio in conseguenza dell'aggiudicazione progressiva delle gare (si ritiene che il risparmio di prezzo compensi il maggior costo dell'innovazione)
B3.1b	Dispositivi medici	30.357	22.936	29.782	29.782	0	29.782	
BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi	2.264	1.998	2.664	2.664		2.664	
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	2.264	1.998	2.664	2.664	0	2.664	
BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	13.033	9.608	12.811	12.811		12.811	
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	13.033	9.608	12.811	12.811	0	12.811	
BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)	1.413	1.748	2.230	2.230		2.230	
BA0250	Prodotti dietetici	386	329	438	438		438	
BA0270	Prodotti chimici	2	3	4	4		4	
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario	48	25	33	33		33	
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari	10	16	22	22		22	
B3.1e	Altri Beni Sanitari	1.858	2.121	2.727	2.727	0	2.727	
B3.1	Altri Beni Sanitari	47.512	36.663	47.983	47.983	0	47.983	
BA0320	Prodotti alimentari	380	56	75	75		75	
BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	139	53	115	115		115	Dato preconsuntivo derivato da ordini effettuati
BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti	254	181	241	241		241	
BA0350	Supporti informatici e cancelleria	520	433	578	578		578	
BA0360	Materiale per la manutenzione	148	102	136	136		136	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA0370	<i>Altri beni e prodotti non sanitari</i>	123	156	207	207		207	
B3.2	Beni Non Sanitari	1.564	982	1.353	1.353	0	1.353	
BA1590	<i>Pulizia</i>	4.971	3.463	5.171	5.371		5.371	Preconsuntivo 2017 considerato aumento costi per riparametrazione spazi da aprile 2017 (+200.000). Tendenziale 2018 trascinarsi tre mesi riparametrazione (+200.000)
BA1610	<i>Riscaldamento</i>	0	0	0	0		0	
BA1640	<i>Smaltimento rifiuti</i>	982	645	959	959		959	il valore preconsuntivo 2017 contiene i costi da contabilità analitica al 30/09/2017 + stima per ott. Nov. Dic sulla base del costo medio mensile dell'anno.
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.954	4.108	6.130	6.330	0	6.330	
BA1920	<i>Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	9.535	7.152	9.536	9.536		9.536	
BA1930	<i>Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	0	0	0	0		0	
BA1940	<i>Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	5.837	4.312	5.749	5.749		5.749	
BA1950	<i>Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	14	13	18	18		18	
BA1960	<i>Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	164	126	167	167		167	
BA1970	<i>Altre manutenzioni e riparazioni</i>	1.939	1.336	1.939	1.939		1.939	
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	17.489	12.938	17.409	17.409	0	17.409	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA1580	Lavanderia	3.361	2.590	3.361	3.361		3.361	
BA1600	Mensa	3.075	2.295	3.127	3.127		3.127	Il preconsuntivo contiene il valore delle fatture registrate al 30/10 + stima dei mesi di nov. e dic. Tramite la contabilità analitica
BA1620	Servizi di assistenza informatica	177	126	170	170		170	
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	1	0	22	22		22	il preconsuntivo contiene il valore delle fatture registrate al 11/12 per cui non si prevede ulteriore costo
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	6.614	5.011	6.679	6.679	0	6.679	
B3.3a	Servizi Appalti	30.057	22.057	30.218	30.418	0	30.418	
BA1650	Utenze telefoniche	434	295	420	420		420	valore coge al 30/11+stima dicembre su media storica mensile
BA1660	Utenze elettricità	3.062	2.018	2.593	2.593		2.593	
BA1670	Altre utenze	1.124	480	1.125	1.125		1.125	
B3.3b	Servizi Utenze	4.619	2.793	4.138	4.138	0	4.138	
BA1370	Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0			0	
BA1390	Consulenze sanitarie da privato - Articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	4.154	2.500	3.333	3.333		3.333	Preconsuntivo 2017 riduzione costi per attivazione servizio esternalizzato adi
BA1400	Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato	0	3	4	4		4	
BA1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - Area sanitaria	398	296	394	394		394	
BA1470	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da	0	0	0	0		0	

204_AS L TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
	<i>Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>							
BA1480	<i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende di altre Regioni (extra Regione)</i>	0	0	0	0		0	
B3.3c.1	Consulenze - Personale Non Dipendente Sanitario	4.552	2.799	3.732	3.732	0	3.732	
BA1770	<i>Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	0		0	
BA1790	<i>Consulenze non sanitarie da privato</i>	31	75	100	100		100	
BA1830	<i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - Area non sanitaria</i>	61	0	0	0		0	
BA1860	<i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università</i>	0	0	0	0		0	
BA1870	<i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende di altre Regioni (extra Regione)</i>	0	0	0	0		0	
B3.3c.2	Consulenze - Personale Non Dipendente Non Sanitario	92	75	100	100	0	100	
B3.3c	Consulenze	4.644	2.874	3.832	3.832	0	3.832	
BA1290	<i>Contributi ad associazioni di volontariato</i>	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA1300	Rimborsi per cure all'estero	292	177	235	235		235	
BA1310	Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0		0	
BA1320	Contributo Legge 210/92	0	0	0	0		0	
BA1330	Altri rimborsi, assegni e contributi	695	539	718	718		718	
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	987	715	954	954	0	954	
BA1690	Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.930	3.690	4.920	4.920		4.920	
BA1700	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	59	384	513	513		513	
B3.3e	Premi di assicurazione	4.990	4.075	5.433	5.433	0	5.433	
BA1510	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	33	6	8	8		8	
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	4	0	0	0		0	

204_AS L TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	10.316	8.270	11.151	11.032	440	11.472	Preconsuntivo 2017: 1.880.000 per vigilanza, 6.800.000 per altri servizi appaltati, 1.008.000 spese postali, legali, rimborsi a personale, 463.000 per manutenzione aree verdi, 235.000 per promozione screening, 715.000 per contabilità separata, 50.000 altro. Tendenziale 2018 riduzione costo per contabilità separata (da 715.000 a 483.000 Euro). Aumento costo antincendio (+92.000), ciclo passivo (+48.000), riduzione costo determinazioni hpv (-27.000), Manovre 2018: attivazione postazioni cup radiologia atri e Giulianova (+228.000) e call center (+212.000) per metà dell'accordo contrattuale. Vedi scheda 2 piano strategico.
BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	131	17	23	23		23	
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	531	379	505	505		505	
BA2540	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.269	977	1.302	1.302		1.302	
BA2550	Altri oneri diversi di gestione	316	237	316	316		316	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA1530	Altri servizi sanitari da privato	6.870	5.418	7.224	7.224	1.561	8.786	Manovre 2018: attivazione da luglio 2018 della RSA di Giulianova (+1.254.465 Euro). Scheda 16 piano strategico. Attivazione da luglio della risonanza fissa a giulianova in sostituzione di quella mobile (+306.688 Euro). Scheda 2 piano strategico.
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	19.470	15.304	20.530	20.411	2.001	22.412	
BA2000	Fitti passivi	138	73	105	105		105	il valore del preconsuntivo contiene le registrazioni al 7/12 dei fitti passivi aziendali +stima costi ancora da contabilizzare (c.a. €/000 17); rispetto al consuntivo 2016 alcuni fitti sono cessati
BA2020	Canoni di noleggio - Area sanitaria	3.909	2.867	3.822	3.822	63	3.885	Manovre: attivazione da luglio della risonanza fissa a giulianova in sostituzione di quella mobile (+63.348 Euro). Scheda 2 piano strategico.
BA2030	Canoni di noleggio - Area non sanitaria	141	75	128	128		128	valore co.ge al 31/10 (106.703€)+stima mese nov e dic.(21,350€ circa)

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA2050	Canoni di leasing - Area sanitaria	0	0	0	0	100	100	Manovre: Avvio servizio medicina nucleare in partenariato pubblico privato, canone di disponibilità per il mese di dicembre
BA2060	Canoni di leasing - Area non sanitaria	0	0	0	0		0	
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	4.188	3.015	4.055	4.055	163	4.218	
B3.3	Servizi	68.956	50.834	69.160	69.241	2.165	71.406	
B3	Altri Beni e Servizi	118.032	88.478	118.496	118.577	2.165	120.741	
AA0990	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0	0		0	
AA1000	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.444	2.583	3.444	3.444		3.444	
AA1010	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	7.510	2.558	3.411	3.411		3.411	
AA1020	Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/esercizio FSR destinati ad investimenti	3.830	2.241	2.987	2.987		2.987	
AA1030	Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/esercizio destinati ad investimenti	0	0	0	0		0	
AA1040	Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA2570	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	176	134	178	178		178	
BA2600	Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	757	567	757	757		757	
BA2610	Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.552	3.372	4.497	4.497		4.497	
BA2620	Ammortamento dei fabbricati	6.183	4.890	6.520	6.520		6.520	
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	(3.116)	1.582	2.109	2.109	0	2.109	
AA1050	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0		0	
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	-	-	-	-	-	-	
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	(3.116)	1.582	2.109	2.109	0	2.109	
BA2710	Accantonamenti per cause civili e oneri processuali	1.179	300	400	400		400	Il fondo rischi attuale è considerato sufficiente a coprire i rischi. Non si prevede sorgano contenziosi tali da rendere necessari incrementi complessivi del fondo.
B5.1a	Accantonamenti per cause civili e oneri processuali	1.179	300	400	400	0	400	
BA2720	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	477	150	200	200		200	
B5.1b	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	477	150	200	200	0	200	
BA2730	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto	1.393	150	200	200		200	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
	<i>di prestazioni sanitarie da privato</i>							
B5.1c	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.393	150	200	200	0	200	
BA2740	<i>Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	<i>5.916</i>	<i>300</i>	<i>400</i>	<i>400</i>		<i>400</i>	Il fondo rischi attuale è considerato sufficiente a coprire i rischi. Non si prevede sorgano contenziosi tali da rendere necessari incrementi complessivi del fondo.
B5.1d	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	5.916	300	400	400	0	400	
BA2750	<i>Altri accantonamenti per rischi</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>		<i>0</i>	
B5.1e	Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	0	0	0	
B5.1	Accantonamenti Rischi	8.965	900	1.200	1.200	0	1.200	
BA2760	<i>Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</i>	<i>311</i>	<i>218</i>	<i>290</i>	<i>155</i>		<i>155</i>	
B5.2	Accantonamenti Sumai (+TFR)	311	218	290	155	0	155	
BA2840	<i>Accantonamenti per rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA</i>	<i>411</i>	<i>495</i>	<i>660</i>	<i>790</i>		<i>790</i>	
B5.3a	Accantonamenti Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	411	495	660	790	0	790	
BA2850	<i>Accantonamenti per rinnovi convenzioni Medici Sumai</i>	<i>35</i>	<i>44</i>	<i>59</i>	<i>72</i>		<i>72</i>	
B5.3b	Accantonamenti Rinnovi convenzioni Medici Sumai	35	44	59	72	0	72	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA2860	Accantonamenti per rinnovi contrattuali: dirigenza medica	256	524	699	929		929	
B5.3c	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: dirigenza medica	256	524	699	929	0	929	
BA2870	Accantonamenti per rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	23	48	64	85		85	
B5.3d	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	23	48	64	85	0	85	
BA2880	Accantonamenti per rinnovi contrattuali: comparto	371	758	1.011	1.345		1.345	
B5.3e	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: comparto	371	758	1.011	1.345	0	1.345	
B5.3	Accantonamenti per Rinnovi Contrattuali	1.096	1.869	2.492	3.220	0	3.220	
BA2830	Accantonamenti per interessi di mora	650	0	0	0		0	
B5.4	Accantonamenti per Interessi di Mora	650	0	0	0	0	0	
BA2890	Altri accantonamenti	0	0	0	0		0	
B5.5	Altri Accantonamenti	0	0	0	0	0	0	
B5	Accantonamenti	11.022	2.987	3.982	4.575	0	4.575	
BA2670	Variazione rimanenze sanitarie	833	0	0	0		0	
B6.1	Variazione Rimanenze Sanitarie	833	0	0	0	0	0	
BA2680	Variazione rimanenze non sanitarie	(64)	0	0	0		0	
B6.2	Variazione Rimanenze Non Sanitarie	(64)	0	0	0	0	0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
B6	Variazione Rimanenze	769	0	0	0	0	0	
B	Totale Costi Interni	341.994	258.688	345.442	346.917	3.734	350.650	
							0	
BA0430	Costi per assistenza MMG	25.062	19.058	25.410	25.410		25.410	
BA0440	Costi per assistenza PLS	5.485	4.127	5.502	5.502		5.502	
BA0450	Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.462	3.343	4.457	4.457		4.457	
BA0460	Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc.)	1.999	1.508	2.011	2.011		2.011	
C1	Medicina Di Base	37.008	28.035	37.380	37.380	0	37.380	
BA0500	da convenzione	52.638	39.607	52.809	52.809	(238)	52.571	Manovre: riduzione costo per perdita brevetto rosuvastatina. Vedi scheda 6 piano strategico
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.638	39.607	52.809	52.809	(238)	52.571	
BA0820	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0850	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0		0	
BA0860	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA0870	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0880	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	0		0	
BA0890	da privato per cittadini non residenti - extra Regione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	0	0	0	0	0	0	
BA0550	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0590	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0		0	
BA0600	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0		0	
BA0610	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0		0	
BA0620	Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.891	1.470	1.960	1.960	(500)	1.460	Manovre: riformulazione piano di produzione con conseguente richiesta di abbassamento del tetto (-500.000 Euro). Scheda 12 piano strategico

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA0630	<i>da privato per cittadini non residenti - extra Regione (Mobilità attiva in compensazione)</i>	44	40	54	54		54	
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	1.935	1.510	2.014	2.014	(500)	1.514	
BA0570	<i>da privato - Medici SUMAI</i>	3.744	3.008	4.011	4.011	(750)	3.261	Manovre: riduzione ore sumai (-750.000 Euro). Scheda 3 piano strategico
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	3.744	3.008	4.011	4.011	(750)	3.261	
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	5.679	4.519	6.025	6.025	(1.250)	4.775	
BA0660	<i>da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)</i>	0	0	0	0		0	
BA0680	<i>da privato (intraregionale)</i>	17.432	13.192	17.589	17.589		17.589	
BA0690	<i>da privato (extraregionale)</i>	3.654	2.792	3.723	3.723	(500)	3.223	Manovre: riduzione autorizzazioni UVM mediante una migliore applicazione dei criteri di eleggibilità (-500.000 Euro). Scheda 12 piano strategico
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	21.087	15.984	21.312	21.312	(500)	20.812	
BA1110	<i>da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)</i>	0	0	0	0		0	
BA1130	<i>da privato</i>	1.868	1.384	1.845	1.845		1.845	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.868	1.384	1.845	1.845	0	1.845	
BA0720	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0740	da privato	1.216	953	1.270	1.270		1.270	
C3.4b.1	Assistenza Integrativa da Privato	1.216	953	1.270	1.270	0	1.270	
BA0770	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0790	da privato	4.214	3.015	4.019	4.019		4.019	
C3.4b.2	Assistenza Protesica da Privato	4.214	3.015	4.019	4.019	0	4.019	
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	5.430	3.967	5.290	5.290	0	5.290	
BA0920	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA0940	da privato (intraregionale)	583	796	1.062	1.062		1.062	
BA0950	da privato (extraregionale)	3.109	2.557	3.409	3.409	(500)	2.909	Manovre: riduzione autorizzazioni mediante un maggiore utilizzo delle strutture interne (-500.000 Euro). Scheda 12 piano strategico
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semires. da Privato	3.692	3.353	4.471	4.471	(500)	3.971	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA0980	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1000	da privato (intraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1010	da privato (extraregionale)	0	0	0	0		0	
BA1020	da privato per cittadini non residenti - extra Regione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	-	-	-	-	-	-	
BA1050	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	
BA1070	da privato	0	0	0	0		0	
BA1080	da privato per cittadini non residenti - extra Regione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0		0	
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	0	0	0	0	0	0	
BA1160	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
BA1180	da privato (intraregionale)	4.910	5.446	7.363	7.751		7.751	Il preconsuntivo 2017 presenta un incremento di circa 2.000 €/000 rispetto al consuntivo 2016 ,dovuto all'ADI che è stata esternalizzata a partire da questo anno; aggiunti €/000 200 come stima ADI mesi di nov. E dic. Per incremento progressivo costo/servizio. Il tendenziale 2018 tiene conto dell'effetto trascinamento sui primi 10 mesi del 2018 + €/000 588 per incremento progressivo costo/servizio (come desunto dal trend mensile delle fatture 2017).
BA1190	da privato (extraregionale)	1.685	1.223	1.631	1.631		1.631	
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	6.595	6.669	8.994	9.382	0	9.382	
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	10.286	10.022	13.464	13.852	(500)	13.352	
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	17.584	15.373	20.599	20.987	(500)	20.487	
C3	Prestazioni da Privato	44.350	35.876	47.936	48.324	(2.250)	46.074	
C	Totale Costi Esterni	133.996	103.518	138.125	138.513	(2.488)	136.026	
D	Totale Costi Operativi (B+C)	475.990	362.206	483.568	485.430	1.246	486.676	
E	Margine Operativo (A-D)	10.405	2.921	(4.571)	10.750	(1.246)	9.504	
BA2640	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	4.303	0	0	0		0	
BA2650	Svalutazione dei crediti	1.344	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
DA0010	Rivalutazioni	0	0	0	0		0	
DA0020	Svalutazioni	0	0	0	0		0	
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	5.647	0	0	0	0	0	
CA0020	Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0		0	
CA0030	Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0		0	
CA0040	Altri interessi attivi	1	0	0	0		0	
CA0060	Proventi da partecipazioni	0	0	0	0		0	
CA0070	Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0		0	
CA0080	Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0		0	
CA0090	Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0		0	
CA0100	Utili su cambi	0	0	0	0		0	
CA0120	Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	0		0	
CA0130	Interessi passivi su mutui	0	0	0	0		0	
CA0140	Altri interessi passivi	110	43	58	58		58	
CA0160	Altri oneri finanziari	39	25	33	33		33	
CA0170	Perdite su cambi	0	0	0	0		0	
F2	Saldo Gestione Finanziaria	149	68	91	91	0	91	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
YA0020	IRAP relativa a personale dipendente	10.482	7.925	10.566	9.083	95	9.178	Tendenziale 2018: riduzione irap (-1.483.000) per opzione commerciale e deduzioni anno 2018 a regime. Manovra 2018: aumento per incremento personale medico, infermieristico e oss (95.000 circa. Scheda 8 piano strategico)
YA0030	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.008	883	1.178	1.178		1.178	
YA0040	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	675	485	621	621		621	preconsuntivo tiene conto della riduzione irap su attività aggiuntiva ADI (50.000 c.a rispetto all'anno precedente)
YA0050	IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0		0	
F3.1	IRAP	12.165	9.293	12.365	10.882	95	10.977	
YA0070	IRES su attività istituzionale	419	301	401	401		401	
YA0080	IRES su attività commerciale	0	0	0	0		0	
F3.2	IRES	419	301	401	401	0	401	
BA2510	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	775	610	814	814		814	
YA0090	Accantonamento a Fondo Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0		0	
F3.3	Altri Oneri Fiscali	775	610	814	814	0	814	
F3	Oneri Fiscali	13.358	10.204	13.580	12.097	95	12.192	
EA0040	Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0	0		0	
EA0020	Plusvalenze	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
EA0190	Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	1.500	6.948			0	Insussistenza di attivo sul debito del personale
EA0200	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0210	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0220	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	80	0	0	0		0	
EA0230	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	26	21	21	0		0	
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	6.088	1.838	1.838	0		0	
EA0250	Altri proventi straordinari	6	0	3.834	0		0	preconsuntivo 2017 svalutazione fondo interessi di mora e altri fondi ed oneri per spese
F4.1a	Proventi Straordinari	6.200	3.359	12.641	0	0	0	
EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	16	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO

ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
EA0100	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0110	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0120	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	1.753	27	27	1.296		1.296	Tendenziale 2018: sopravvenienza attiva per stralcio debiti pregressi non più esigibili da linee guida regionali
EA0130	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.374	1.417	1.417	0		0	
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	3.517	5.447	5.126	1.483		1.483	Tendenziale 2018: risparmio irap per opzione commerciale e deduzioni anno 2017
F4.1b	Sopravvenienze Attive	7.660	6.892	6.570	2.779	0	2.779	
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	13.860	10.250	19.211	2.779	0	2.779	
BA2520	Perdite su crediti	0	0	0	0		0	
EA0270	Minusvalenze	0	0	0	0		0	
EA0290	Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	0		0	
EA0300	Oneri da cause civili e oneri processuali	0	0	0	0		0	
EA0500	Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0		0	
EA0510	Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0		0	
EA0520	Insussistenze passive v/terzi relative alle	0	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
	convenzioni per la specialistica							
EA0530	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0		0	
EA0540	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	15	15	0		0	
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	279	18	18	0		0	
EA0560	Altri oneri straordinari	37	12	12	0		0	
F4.2a	Oneri Straordinari	316	46	46	0	0	0	
EA0380	Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0	0		0	
EA0390	Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0	0		0	
EA0400	Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale - Comparto	3	5	5	0		0	
EA0410	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	99	154	154	0		0	
EA0420	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0		0	
EA0430	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni	1	0	0	0		0	

204_ASL TERAMO								
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2016	III TRIMESTRE 2017	Preconsuntivo 2017	Tendenziale Anno 2018	Manovre Anno 2018	Programmatico Anno 2018	Commento 2018
	sanitarie da operatori accreditati							
EA0440	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.414	404	404	0		0	
EA0450	Altre sopravvenienze passive v/terzi	1.147	260	260	0		0	
F4.2b	Sopravvenienze Passive	3.663	823	823	0	0	0	
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	3.979	869	869	0	0	0	
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(9.881)	(9.381)	(18.342)	(2.779)	0	(2.779)	
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	9.274	891	(4.671)	9.409	95	9.504	
G	Risultato Economico (E- F)	1.131	2.031	100	1.341	-1.341	0	

C.5) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: (EX ART. 25 D.Lgs 118/2011)

- ✓ RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

1. Premessa

La presente analisi si colloca all'interno del Piano Strategico per il triennio 2018-2020 e si ispira innanzi tutto al principio della *coerenza*, in relazione agli obiettivi ed ai valori interni, alle risorse a disposizione ed all'organizzazione stessa. La strategia può, infatti, essere definita come *"l'insieme coerente delle decisioni che posiziona il sistema nel contesto ambientale in cui opera"*¹.

Pertanto, il Piano Strategico non può essere una semplice dichiarazione di quello che si vuole fare, ma deve prendere in considerazione gli obiettivi concretamente realizzabili, declinandoli dalla pianificazione alla programmazione di breve periodo, illustrando le modalità ed i principi ai quali l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo (ASL TE) si ispirerà nel realizzare la gestione.

I valori ispiratori sono:

- **affidabilità:** in termini di coerenza tra assunzioni e dichiarazioni di impegni e rispetto degli stessi, siano essi nei confronti della popolazione assistibile che dei propri dipendenti;
- **efficacia e risultati:** in termini di scansione esatta di individuazione di aree di intervento e di giustificazione della selezione degli obiettivi da raggiungere, di definizione dei mezzi e delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi, dei tempi di realizzazione, previa definizione a monte di chiari strumenti per le valutazioni e le verifiche sull'effettiva realizzazione di quanto prefissato;
- **equità:** in termini di garanzia di comportamenti uguali – a parità di condizioni – presso tutte le strutture aziendali per la garanzia di erogazione di livelli di assistenza adeguati ai bisogni, appropriati e di buona qualità;
- **elasticità:** in termini di capacità dell'organizzazione di adeguarsi alle continue spinte al cambiamento provenienti sia dall'interno che dall'esterno attraverso la promozione di politiche di sviluppo, di capacità professionali e di modelli organizzativi;
- **trasparenza:** in termini di garanzia di chiarezza sui processi decisionali sia all'interno che all'esterno, di rispetto e di promozione dei valori etici e del *civil servant*.

Il presente documento pertanto non è destinato soltanto alla Dirigenza Aziendale o alle Autorità Regionali, bensì a tutti i portatori di interessi che intendano conoscere quali siano le priorità aziendali per il prossimo triennio.

2. Mission

L'attività della ASL TE risponde all'esigenza di produzione di "salute", nell'ottica del soddisfacimento di tutti i bisogni assistenziali della popolazione. La ASL TE si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e socio-assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi personalizzati essenziali, efficaci,

¹Fonte: *GLUCK -KAUFMAN -WALLECK, 1982*

appropriati, convenienti ed orientati all'innovazione sia per l'assistenza ospedaliera che territoriale.

Tutto ciò premesso l'ASL TE focalizza tutte le proprie energie nella ricerca del maggior grado di concreta soddisfazione del bisogno, anche ponendo in essere strategie di umanizzazione, conformandosi a principi etico-sociali di rispetto dell'integrità della persona e di sviluppo economicamente sostenibile (rapporto ottimale costo-beneficio).

La principale ricchezza della ASL TE è rappresentata dalle risorse umane che vi lavorano. Esse sono veicolo del "bene salute" ai cittadini, destinatari dell'assistenza sanitaria. Al capitale umano sono destinate le strategie di valorizzazione delle competenze individuali e di equipe, che contribuiscano allo sviluppo del senso di appartenenza e del benessere lavorativo.

3. Vision

In coerenza con i propri valori, il sistema aziendale intende realizzare la mission attraverso un'organizzazione efficiente ed efficace che garantisca:

- l'utilizzo di tutte le risorse a disposizione (con il conseguente mantenimento di un equilibrio economico strutturale) e permetta il completamento dell'offerta e il miglioramento della qualità della stessa;
- il recupero di fiducia sui servizi aziendali da parte degli utenti, con la conseguente riduzione dei flussi di mobilità passiva;
- la diminuzione dei costi di amministrazione generale, per reinvestire le risorse liberate nel miglioramento della qualità dei servizi erogati e realizzando politiche di integrazione tra ospedale, territorio e medicina convenzionata;
- l'eliminazione delle residue ridondanze organizzative costituite da improduttivi duplicati di servizi soprattutto nelle specializzazioni e la valorizzazione del lavoro di equipe sia a livello sanitario sia a livello amministrativo;
- l'implementazione del sistema hub & spoke intra-aziendale e inter-ospedaliero, valorizzando la differenziazione delle specializzazioni e nel rispetto delle vocazioni di ciascuna unità operativa;
- l'accrescimento delle responsabilità individuali attraverso la valorizzazione delle competenze e delle capacità professionali di ciascuno con implementazione di ogni forma di partecipazione all'organizzazione ed alla definizione delle strategie aziendali;
- l'aggiornamento tecnologico sia nell'area sanitaria, al fine di aumentare la capacità di attrazione e la produttività, sia dell'area amministrativa, al fine di rendere più integrate e fruibili le informazioni dematerializzandole il più possibile.

4. Contesto di riferimento e analisi organizzativa

L'ASL TE è azienda dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; è Ente Strumentale della Regione Abruzzo con il compito di garantire

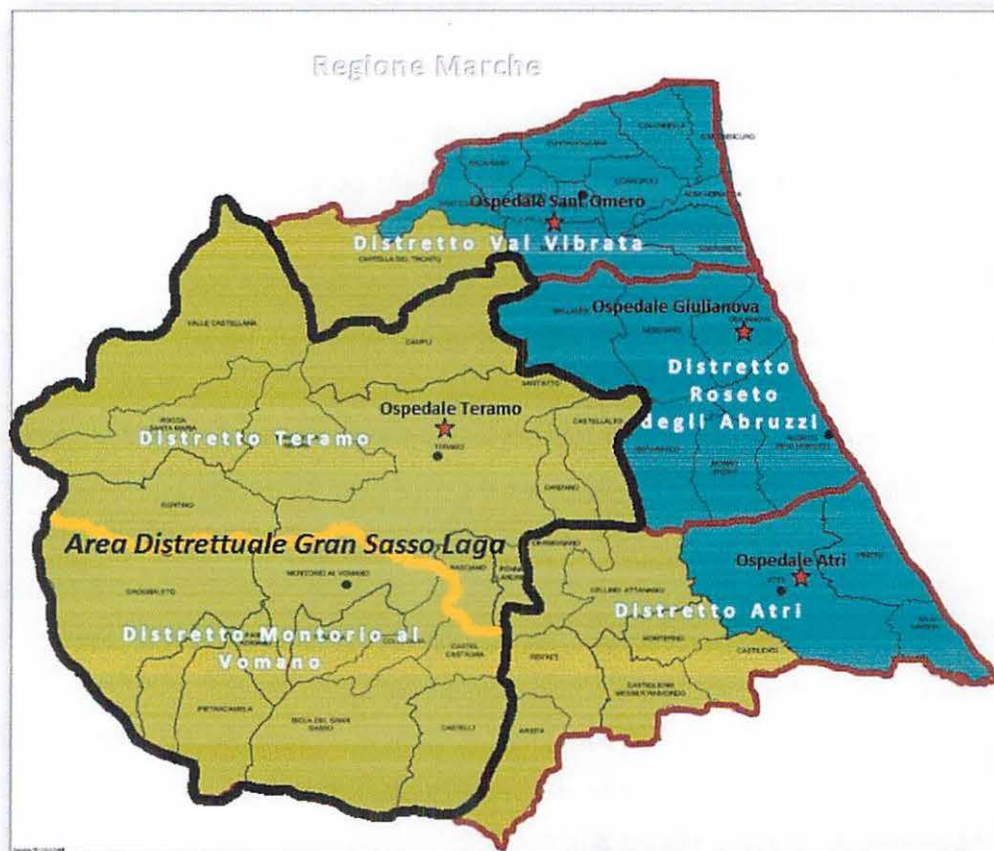
l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie comprese nei livelli uniformi, essenziali, efficaci ed appropriati di assistenza. Essa agisce in regime di concorrenza con gli altri erogatori pubblici e privati ed in particolare è dotata di autonomia nell'organizzazione dei servizi e nella gestione di tutti i fattori della produzione, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione; agisce secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed è tenuta al rispetto dei vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, in funzione del pubblico interesse costituito dalla tutela della salute della popolazione nell'ambito dei livelli di assistenza.

L'Azienda ha operato in sintonia con le direttive contenute nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese da cui sono stati rilevati i dati ed i contenuti e ricavate la mission e le relative strategie.

L'assetto organizzativo dell'Azienda si conforma ai contenuti della vigente normativa nazionale e regionale.

L'organizzazione delle attività è in forma dipartimentale. Per la macro articolazione ospedaliera è adottato come modello ordinario di organizzazione quello che prevede la strutturazione in hub & spoke.

Fig. 1



I presidi ospedalieri "spoke" sono tre (Atri, Giulianova e Sant'Omero) e sono caratterizzati da diversa tipologia di intensità di cure: acuzie, riabilitazione, cronicizzazione.

Il territorio in cui opera la ASL TE coincide con l'attuale provincia di Teramo e si estende per 1.949 kmq di superficie; la popolazione complessiva di 309.859², distribuiti in 47 comuni, suddivisi in 5 distretti sanitari di base (Teramo, Atri, Montorio al Vomano, Roseto -Giulianova, Val Vibrata) (Fig. 1). I Distretti di Montorio e Teramo interessano le zone interne il cui territorio è prevalentemente a carattere collinare o montano e oggi sono riuniti nell'Area Distrettuale Gran Sasso Laga, mentre gli altri tre distretti si affacciano sulla costa adriatica.

Nell'area territoriale, caratterizzata da un'organizzazione a matrice, con collegamenti funzionali alla rete assistenziale ospedaliera ed ai Dipartimenti Territoriali, oltre ai distretti sanitari, sono presenti:

- n. 4 UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie), collocate a Martinsicuro, Montorio al V., Sant'Egidio alla V. e Teramo
- la Centrale Operativa Emergenza 118,
- RSA anziani/disabili psichici presso Castilenti e Contrada Casalena a Teramo,
- Centri Residenziali e semiresidenziali per malati di mente variamente distribuiti sul territorio,
- Il Dipartimento di Prevenzione.

L'ASL TE è una realtà di confine, i residenti in alcuni comuni, per ragioni culturali, storiche e di viabilità, gravitano sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governo.

La popolazione nei distretti è così distribuita:

Tab. 1

	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale
ATRI	26.974	27.848	54.822
ROSETO- GIULIANOVA	37.124	39.400	76.524
MONTORIO	9.874	9.969	19.843
VAL VIBRATA	39.150	40.973	80.123
TERAMO	38.256	40.291	78.547
Totale	151.378	158.481	309.859

L'assistenza ospedaliera viene erogata nei quattro presidi ospedalieri distribuiti sul territorio provinciale. La distanza massima tra un presidio e l'altro è di Km 47, che si percorrono in 50 minuti circa.

² Statistiche demografiche ISTAT - popolazione al 1/01/2017

Lo stato di salute della popolazione è in linea con il trend nazionale che vede, a fronte dell'aumento medio dell'aspettativa di vita, un incremento delle patologie croniche correlate.

L'andamento demografico³ negli ultimi dieci anni è caratterizzato soprattutto dall'aumento della popolazione ultrasettantacinquenne, mentre si assiste ad una progressiva riduzione del numero dei giovani, soprattutto nella fascia 26–40 anni, con conseguente riduzione della natalità (riduzione del 6,16% nella fascia di età 0 – 16 anni).

Tab. 2

	2017		2007		Variazione % 2017/2007
fasce d'età	Pop. totale	%	Pop. totale	%	
0-16	45.190	14,58	48.156	15,99	-6,16%
17-25	27.850	8,99	30.397	10,09	-8,38%
26-40	57.361	18,51	67.223	22,32	-14,67%
41-64	109.580	35,36	93.586	31,07	17,09
65-74	33.043	10,66	31.761	10,55	4,04
75-84	25.676	8,29	22.704	7,54	13,09
85 e oltre	11.159	3,60	7.361	2,44	51,60
totale	309.859	100	301.188	100	2,88

5. Analisi interna

5.1 Personale

L'ASL di Teramo si caratterizza per una quantità di personale inferiore rispetto a quella delle altre ASL regionali in rapporto ai posti letto attribuiti. Il dato riportato nella tabella sottostante si riferisce all'anno 2016.

Tab. 3

ASL	Totale Personale	Posti letto DCA 79/2016	Rapporto totale personale su posti letto	Popolazione totale al 01/2017	N° assistiti per unità di personale
Avezzano Sulmona L'Aquila	3.668	804	4,56	301.910	82,3
Lanciano Vasto Chieti	4.505	1.025	4,40	389.169	86,4
Pescara	3.050	746	4,09	321.309	105,3
Teramo	3.144	883	3,56	309.859	98,6
Totale	14.367	3.458	4,15	1.322.247	92,0

³ Fonte dati Istat

La dotazione organica secondo la media regionale per posto letto dovrebbe essere di 3.669 unità con un delta di -525 unità rispetto all'attuale dotazione.

Nel corso dell'anno 2016 è stato assunto personale interinale, con conseguente sfioramento dei tetti sul personale a tempo determinato, che però non può rappresentare la soluzione alle carenze di organico e rende ancora più urgente l'effettuazione di assunzioni a tempo indeterminato.

Si riportano nella tabella seguente i risultati di un'analisi del fabbisogno del personale ospedaliero addetto all'assistenza previsto dalla vigente normativa, dagli indirizzi regionali e dalle reali esigenze operative, quali:

P.O. di Teramo

- implementazione n° 10 posti letto Dipartimento Medico
- complessità assistenziale per tipologia di paziente nelle UU.OO. di Pneumologia (pazienti con respirazione assistita) e Neurologia (pazienti Stroke Unit)
- necessità di realizzare un turno infermieristico h.24 per l'attività di Radiologia Interventistica e unità di supporto alla Rianimazione per assistenza a paziente sottoposto a procedura
- necessità di attivare l'osservazione breve con turno h. 24 per il paziente pediatrico
- implemento della figura ostetrica, nei presidi di Teramo, S. Omero ed i Consultori, al fine di soddisfare oltre alla turnistica h. 24 sui posti letto attivi, tutta la vasta attività ambulatoriale, screening, formazione e preparazione al parto

P.O. di Atri

- implementazione attività di eco-endoscopia interventistica
- implementazione di n° 4 posti letto per la U.O.S.D. di Urologia e n° 4 posti di Riabilitazione motoria all'interno della U.O.C. di Ortopedia
- incremento dell'attività chirurgica della U.O.S.D. di Oculistica

P.O. di Giulianova

- implementazione della turnistica infermieristica h.24 nell'U.O.C. di Cardiologia e UTIC
- implementazione della turnistica infermieristica h.24 nell'U.O.C. di Medicina

Personale al 30/11/2017	Atri		Giulianova		S. Omero		Teramo		Totale fabbisogno aggiuntivo PP.OO. ASL TE
	Attuale	Fabbisogno programmato	Attuale	Fabbisogno programmato	Attuale	Fabbisogno programmato	Attuale	Fabbisogno programmato	
Medici	68	94	64	87	60	72	231	256	+86
Infermieri	197	214	213	223	158	180	582	682	+149
Ostetriche	1	/	/	/	11	18	15	25	+17
O.S.S.	39	54	29	42	36	46	119	169	+88
Tecnici di Radiologia	13	13	12	13	13	13	47	48	+2
Tecnici di Laboratorio	16	16	11	11	9	9	40	42	+2
Fisioterapisti	4	4	6	6	8	8	15	16	+1
Totale ASL									+345

Si precisa che i dati riportati nella tabella di cui sopra sono suscettibili di ulteriori variazioni a seguito di analisi più approfondite legate, tra l'altro, ai nuovi assetti organizzativi programmati o in corso. Risulta comunque evidente l'elevata carenza di personale su tutti i PP.OO. per le seguenti categorie professionali: medici, infermieri e o.s.s. Inoltre va sottolineato che l'implementazione dell'organico o.s.s. ridurrebbe parzialmente (numericamente) l'emergenza della carenza di personale infermieristico, apportando benefici in termini economici.

Altro dato significativo è quello relativa all'età media del personale che rende evidente la necessità di impostare le basi per un ricambio generazionale senza il quale tra qualche anno l'azienda si troverà in grande difficoltà.

Tab. 4

Indicatore	Valore
Età media del personale (anni)	50,70
Età media dei dirigenti medici	52,07
Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non)	58,18

Dato anno 2016

5.2 RICOVERI OSPEDALIERI

Tab. 5

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ricoveri ordinari	31.838	30.545	29.818	29.727	28.979	28.583	27.337
Valore ricoveri ordinari (€/000)	104.899	104.620	99.301	97.953	95.183	98.326	97.658
Ricoveri diurni	8.393	7.283	6.841	6.027	5.946	5.830	5.651
Valore ricoveri diurni (€/000)	14.925	12.028	11.992	11.990	12.224	11.964	11.057
Ricoveri ambulatoriali protetti	1.001	2.193	2.759	4.449	4.467	4.171	4.473
Valore ricoveri ambulatoriali protetti (€/000)	1.141	2.134	2.527	3.429	2.842	2.496	2.647
Totale ricoveri	41.232	40.021	39.418	40.203	39.392	38.584	37.461
Totale valore ricoveri (€/000)	120.965	118.782	113.820	113.372	110.249	112.785	111.363

L'analisi dell'andamento dei ricoveri totali evidenzia nel 2016, un ulteriore calo del numero dei ricoveri prodotti al quale corrisponde un leggero decremento in termini di valore. Tale situazione, andando nel dettaglio, si può notare per i ricoveri in regime ordinario e in regime diurno, mentre una situazione inversa si può riscontrare per i ricoveri ambulatoriali protetti, indice di una tendenza in linea con le direttive regionali.

I due grafici seguenti rappresentano la distribuzione tra i dipartimenti dei ricoveri totali.

Fig. 2

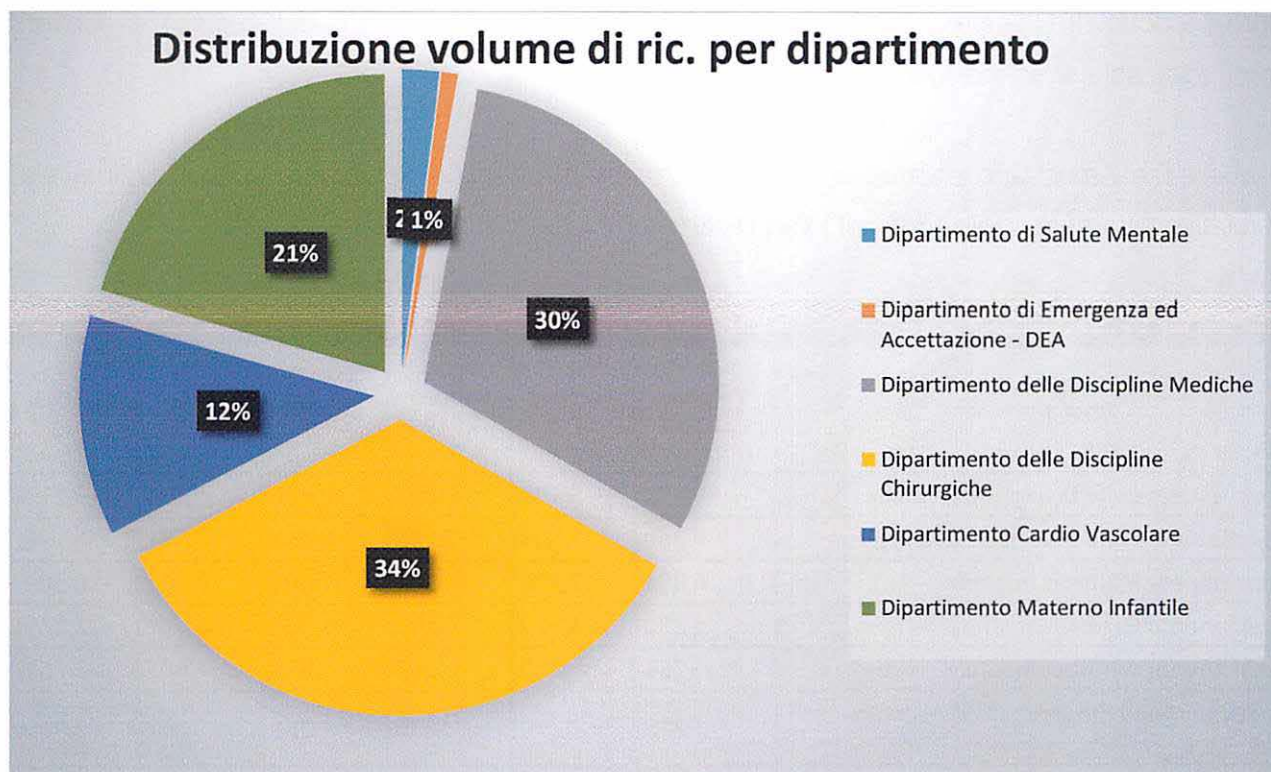
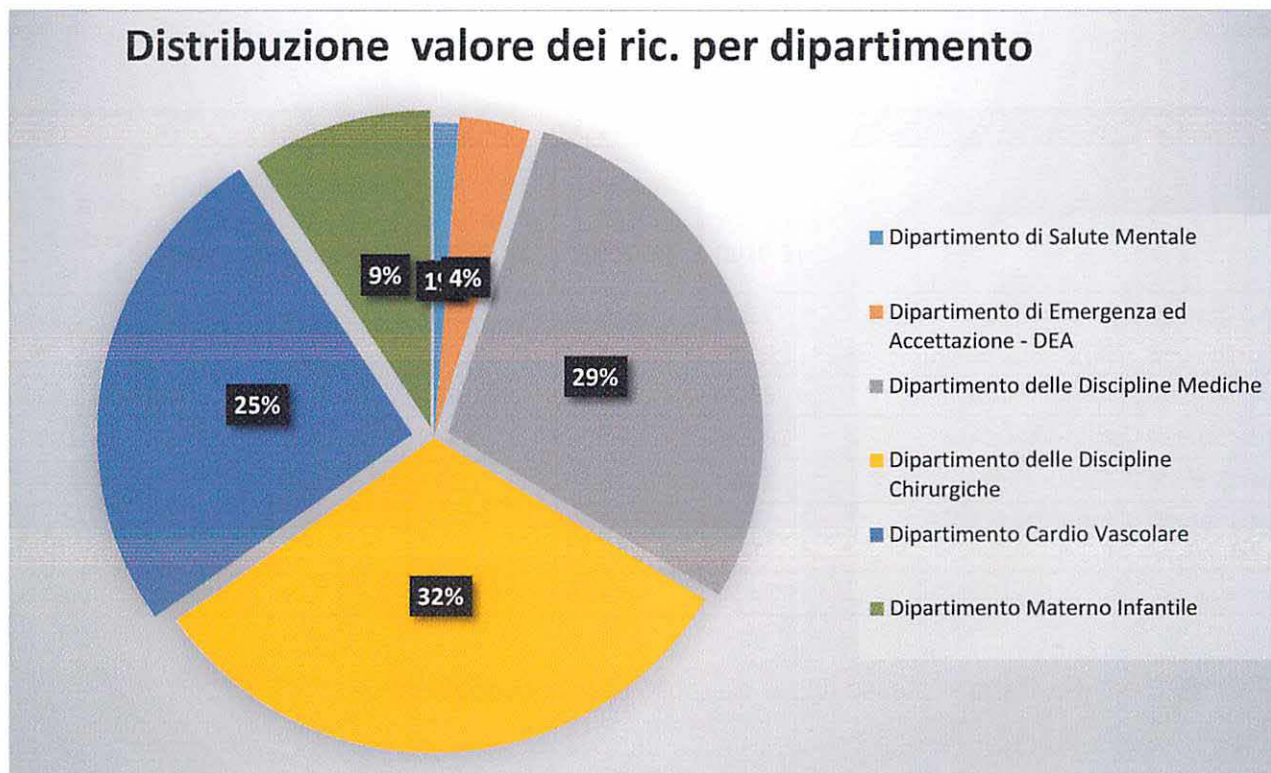


Fig. 3



Nell'anno 2016 i Dipartimenti di Chirurgia e Medicina hanno contribuito per oltre il 60% alla produzione di ricoveri, sia in termini di numero che in termini di valore.

Il Dipartimento Cardio Vascolare con oltre il 12% del numero di ricoveri contribuisce per il 25% al valore prodotto. Il Dipartimento Materno Infantile al contrario con il 21% del numero di ricoveri contribuisce solo al 9% del valore complessivamente prodotto.

Le tabelle 6 e 7 mostrano le variazioni tra l'anno 2015 e 2016 sia nel volume dei ricoveri ordinari sia nel relativo valore, dettagliandoli per i vari Dipartimenti aziendali.

Tab. 6

Variazione dei Volumi - Ricoveri ordinari						
Dipartimento	Volume 2016	Volume 2015	Volume 2014	Volume 2013	Volume 2012	Var. % Vol. 2016 vs 2015
Dipartimento delle Discipline Mediche	8.471	8.489	8.688	8.486	8.474	-0,21%
Dipartimento delle Discipline Chirurgiche	7.260	7.698	7.735	8.463	8.391	-5,69%
Dipartimento Materno Infantile	6.354	7.100	7.511	7.601	7.587	-10,50%
Dipartimento Cardio-Vascolare	4.220	4.313	4.142	4.220	4.499	-2,15%
Dipartimento di Salute Mentale	754	713	667	676	605	+5,75%
Dipartimento di Emergenza ed Accettazione - DEA	278	270	236	281	262	+2,96%
Totale	27.337	28.583	28.979	29.727	29.818	-4,20%

Tab. 7

Variazione degli Importi (€/000) - Ricoveri ordinari						
Dipartimento	Importo 2016 (€.000)	Importo 2015 (€.000)	Importo 2014 (€.000)	Importo 2013 (€.000)	Importo 2012 (€.000)	Var % Imp. 2016 vs 2015
Dipartimento delle Discipline Mediche	25.270	24.561	24.817	24.418	26.436	+2,89%
Dipartimento delle Discipline Chirurgiche	29.892	30.534	29.983	32.272	27.943	-2,10%
Dipartimento Materno Infantile	8.824	10.020	10.533	10.661	11.365	-11,93%
Dipartimento Cardio-Vascolare	28.210	27.904	24.818	24.965	28.078	+1,09%
Dipartimento di Salute Mentale	1.414	1.329	1.231	1.280	1.663	+6,39%
Dipartimento di Emergenza ed Accettazione - DEA	4.044	3.978	3.780	4.357	3.817	+1,65%
Totale	97.658	98.326	95.183	97.953	99.301	-0,67%

Le Tabelle 8 e 9 mostrano lo stesso tipo di dettaglio per i ricoveri diurni.

Tab. 8

Variazione dei Volumi - Ricoveri diurni						
Dipartimento	Volume 2016	Volume 2015	Volume 2014	Volume 2013	Volume 2012	Var. % Vol. 2016 vs 2015
Dipartimento delle Discipline Chirurgiche	2.557	2.583	2.598	2.830	3.468	-1,00%
Dipartimento delle Discipline Mediche	1.592	1.697	1.777	1.599	1.589	-6,18%
Dipartimento Materno Infantile	1.340	1.416	1.424	1.461	1.563	-5,36%
Dipartimento Cardio Vascolare	109	108	83	73	173	+0,9%
Dipartimento di Emergenza ed Accettazione - DEA	53	26	64	64	48	+103,85%
Totale	5.651	5.830	5.946	6.027	6.841	-3,07%

Tab. 9

Variazione degli Importi (€/000) - Ricoveri diurni						
Dipartimento	Importo 2016 (€/000)	Importo 2015 (€/000)	Importo 2014 (€/000)	Importo 2013 (€/000)	Importo 2012 (€/000)	Var. % Imp. 2016 vs 2015
Dipartimento delle Discipline Chirurgiche	3.035	3.106	3.047	3.272	3.210	-2,28%
Dipartimento delle Discipline Mediche	6.374	7.088	7.475	6.840	7.176	-10,07%
Dipartimento Materno Infantile	1.417	1.565	1.481	1.539	1.328	-9,45%
Dipartimento Cardio Vascolare	217	199	172	152	227	+9,04%
Dipartimento di Emergenza ed Accettazione - DEA	12	5	50	187	51	+140,00%
Totale	11.057	11.963	12.224	11.990	11.992	-7,57%

I trend evidenziano una leggera riduzione del numero di ricoveri diurni e del corrispondente valore. Si riporta, per un maggior dettaglio, il valore e il volume dei ricoveri ambulatoriali protetti dell'anno 2016, divisi per dipartimento.

Tab. 10

Descrizione	Volume 2016	Volume 2015	Var. % Vol. 2016 vs 2015	Importo 2016 (€/000)	Importo 2015 (€/000)	Var. % Imp. 2016 vs 2015
Dipartimento delle Discipline Mediche	1.279	1.184	+8,02%	239	228	+4,82%
Dipartimento delle Discipline Chirurgiche	2.998	2.776	+7,99%	2.336	2.181	+7,10%
Dipartimento Cardio Vascolare	168	185	-9,18%	58	73	-20,54%
Dipartimento Materno Infantile	28	26	+7,69%	13	14	-7,14%
Totale	4.473	4.171	+7,24%	2.646	2.496	+6,00%

Tab. 11

Dipartimento	Mobilità attiva intra regionale anno 2016	Mobilità attiva extra-regionale anno 2016	Mobilità attiva totale anno 2016	Mobilità attiva intra regionale anno 2015	Mobilità attiva extra-regionale anno 2015	Mobilità attiva totale anno 2015	Var. % totale 2016 su totale 2015
Dipartimento di Salute Mentale	75.984	160.780	236.764	71.729	83.616	155.345	+52,41%
Dipartimento di Emergenza ed Accettazione	423.773	265.715	689.487	335.044	498.985	834.029	-17,33%
Dipartimento delle Discipline Mediche	1.286.660	1.476.373	2.763.032	1.017.601	1.339.644	2.357.245	+17,21
Dipartimento delle Discipline Chirurgiche	2.783.202	1.900.997	4.684.198	2.824.351	1.867.857	4.692.209	-0,17%
Dipartimento Cardio Vascolare	7.045.763	2.673.892	9.719.655	7.564.665	1.966.475	9.531.140	+1,98%
Dipartimento Materno Infantile	517.306	666.579	1.183.885	712.383	820.327	1.532.710	-22,75%
Totale	12.132.688	7.144.335	19.277.023	12.525.775	6.576.905	19.102.681	+0,91%

Per quanto attiene la capacità di attrazione intra-regione ed extra regione, si segnala l'apporto fornito dal Dipartimento Cardio Vascolare e dal Dipartimento delle Discipline Chirurgiche.

5.4 MOBILITÀ PASSIVA

La posizione di confine della ASL TE è la principale causa della forte migrazione di pazienti verso le regioni limitrofe. A ciò si aggiunge la reale carenza di offerta, anche per la mancanza di figure apicali, alla quale non si riesce a porre rimedio a causa dei vincoli imposti dalla Regione Abruzzo e che non si può superare con la sola riorganizzazione interna all'azienda. Anche in questo caso sono in corso diverse procedure per la selezione dei primari necessari.

Le tabelle 12a e 12b mostrano l'andamento della mobilità nel corso degli ultimi due anni.

Tab. 12a

Importi mobilità passiva ricoveri - Totale Azienda (€/000)									
Distretto	2014			2015			2016		
	extra	intra	totale	extra	intra	totale	extra	intra	totale
ATRI	4.044	8.241	12.285	4.300	7.518	11.818	4.097	8.469	12.566
MONITORIO	2.245	1.539	3.784	1.927	1.527	3.454	1.920	1.463	3.383
ROSETO- GIULIANOVA	8.418	5.730	14.148	8.760	5.265	14.025	8.728	6.401	15.128
TERAMO	8.612	4.283	12.896	9.057	4.217	13.273	9.093	4.746	13.839
VAL VIBRATA	16.092	3.067	19.159	16.593	2.870	19.463	16.673	3.265	19.938
Totale	39.411	22.860	62.271	40.636	21.397	62.033	40.510	24.344	64.854

Tab. 12b

Volumi mobilità passiva ricoveri - Totale Azienda									
Distretto	2014			2015			2016		
	extra	intra	totale	extra	intra	totale	extra	intra	totale
ATRI	1.140	2.863	4.003	1.069	2.745	3.814	1.084	3.205	4.289
MONITORIO	609	601	1.210	545	609	1.154	551	564	1.115
ROSETO- GIULIANOVA	2.314	1.983	4.297	2.420	1.866	4.286	2.402	2.061	4.463
TERAMO	2.498	1.529	4.027	2.494	1.533	4.027	2.494	1.506	4.000
VAL VIBRATA	5.389	1.004	6.393	5.219	977	6.196	5.282	1.001	6.283
Totale	11.950	7.980	19.930	11.747	7.730	19.477	11.813	8.337	20.150

Il distretto che genera il maggior flusso di mobilità verso l'esterno è ancora quello della Val Vibrata in conseguenza della sua posizione di confine rispetto alla Regione Marche.

Si riporta di seguito l'analisi della variazione della mobilità passiva extra-regionale.

Anno	2014	2016	Var. 2016- 2014
Volumi	11.950	11.813	-1,2%
Importi	39.411.468	40.509.698	2,7%

Complessivamente dal 2014 al 2016, la mobilità passiva per ricoveri aumenta lievemente in valore (+2,7% circa) con un contenuto decremento del numero di prestazioni (-1,2%).

Nelle tabelle seguenti si riporta l'andamento negli anni 2014, 2015 e 2016 della mobilità passiva ambulatoriale extra-regionale per importi totali (Tab. 13a) e per volumi (Tab. 13b) con le rispettive variazioni assolute e percentuali.

Tab. 13a

Anno	Importi		
	Importo	Var imp	Var %
2014	10.160.674	/	/
2015	9.804.637	-356.036	-3,50%
2016	9.940.882	136.245	+1,39%
Totale triennio	29.906.193		

Tab. 13b

Anno	Volume prestazioni		
	N°	Var. vol	Var %
2014	344.371	/	/
2015	374.044	+29673	+8,62%
2016	356.847	-17197	-4,60%
Totale triennio	1.075.262		

Dai dati di cui sopra emerge che la mobilità passiva ambulatoriale fa registrare un aumento negli anni 2014-2016 nel numero di prestazioni, ma un decremento nel valore degli importi.

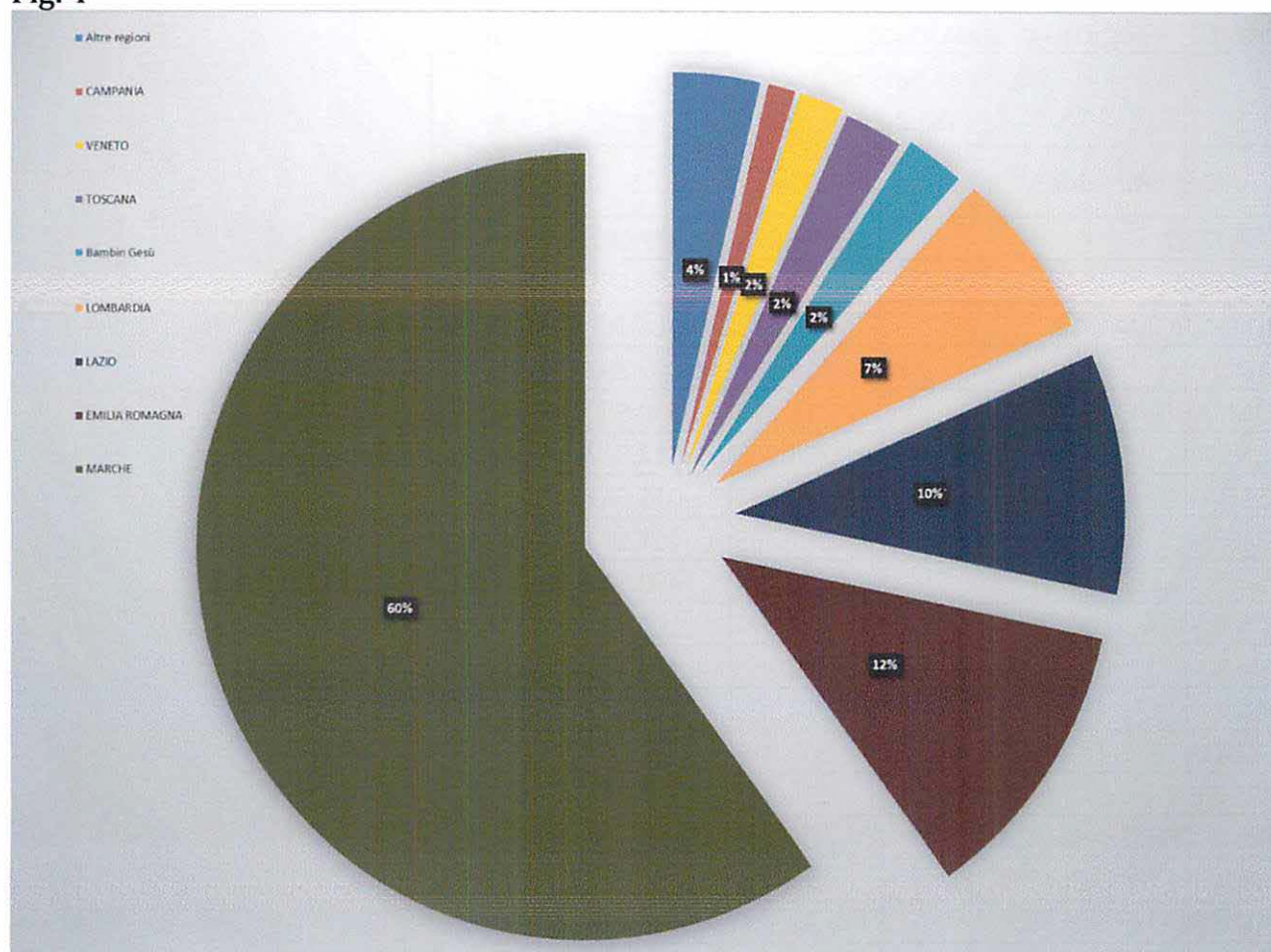
Nel corso dell'ultimo triennio sono state attivate 3 UCCP (Sant'Egidio, Martinsicuro e Montorio) e, da ultimo, nel 2016 l'UCCP di Teramo. Da queste azioni ci si attende un moderato contenimento della mobilità passiva.

La destinazione dei pazienti è illustrata nella tabella 14.

Tab. 14 – Regioni di destinazione mobilità passiva totale

Mobilità passiva per importi Totale Azienda			
Regione addebitante	2014	2015	2016
ABRUZZO	22.859.675	21.397.007	24.344.027
MARCHE	22.901.250	22.356.655	21.534.805
EMILIA ROMAGNA	5.381.521	5.726.769	6.113.663
LAZIO	3.614.976	4.007.232	4.478.796
LOMBARDIA	3.257.315	3.639.560	3.857.209
VENETO	734.282	1.312.927	1.117.541
TOSCANA	1.067.232	1.075.547	811.065
UMBRIA	387.265	461.523	575.644
Bambin Gesù	451.448	493.514	473.250
CAMPANIA	287.099	197.928	323.144
PUGLIA	428.236	494.708	317.453
LIGURIA	198.103	158.623	295.112
PIEMONTE	302.816	310.844	222.187
MOLISE	134.313	149.175	125.439
FRIULI VENEZIA GIULIA	108.246	68.944	49.665
PROV. AUTON. DI TRENTO	29.738	34.046	44.829
CALABRIA	31.950	27.816	38.820
SICILIA	49.659	64.936	34.458
S. Giovanni Battista ACISMOM	0	0	33.210
PROV. AUTON. DI BOLZANO	14.243	1.019	27.851
SARDEGNA	16.875	20.692	19.337
LUCANIA	8.740	15.482	12.904
VALLE D'AOSTA	6.162	18.209	3.317
Totale	62.271.143	62.033.158	64.853.725

Fig. 4



L'aumento di mobilità passiva in termini di importi è soprattutto attribuibile al Dipartimento Cardiovascolare e Materno-infantile. Diversamente dagli anni 2012-2013, in cui si registrava un forte aumento di mobilità passiva riferita al Dipartimento delle discipline chirurgiche, nel triennio 2014-2016, invece, si evidenzia una tendenziale stabilità (tabella 15).

Tab. 15: Analisi della mobilità passiva totale per Dipartimento-Importi totali

Dipartimento	2014			2015			2016			Diff% mob tot 2016-2014
	extra	intra	Totale	extra	intra	Totale	extra	intra	Totale	
Costi Comuni Aziendali	2.809.781	1.811.127	4.620.908	3.405.216	1.252.440	4.657.655	3.696.994	1.871.959	5.568.953	17%
Cardio Vascolare	4.197.255	1.548.166	5.745.421	4.426.429	2.025.767	6.452.196	4.751.168	1.996.938	6.748.107	15%
Discipline Chirurgiche	21.803.192	9.746.394	31.549.586	22.196.115	9.621.283	31.817.398	20.976.831	10.830.573	31.807.405	1%
Discipline Mediche	6.438.603	6.135.835	12.574.438	6.536.791	4.671.177	11.207.969	6.614.086	4.834.658	11.448.744	-10%
Emergenza ed Accettazione - DEA	283.324	275.775	559.099	524.936	271.300	796.236	544.925	331.358	876.283	36%
Salute Mentale	517.904	424.549	942.452	556.037	403.108	959.145	596.811	431.896	1.028.708	8%
Materno Infantile	3.361.409	2.917.830	6.279.239	2.990.627	3.151.932	6.142.559	3.328.882	4.046.644	7.375.526	15%
Totale	39.411.468	22.859.675	62.271.143	40.636.150	21.397.007	62.033.158	40.509.698	24.344.027	64.853.725	4%

Tab. 16: Analisi della mobilità passiva totale per Dipartimento–Volumi

Dipartimento	2014			2015			2016			Diff% mob tot 2016-2014
	extra	intra	Totale	extra	intra	Totale	extra	intra	Totale	
Costi Comuni Aziendali	522	217	739	500	186	686	524	240	764	3%
Cardio Vascolare	773	429	1202	829	511	1340	894	486	1380	13%
Discipline Chirurgiche	6066	3314	9380	5987	3198	9185	5821	3393	9214	-2%
Discipline Mediche	2461	2020	4481	2345	1807	4152	2384	1896	4280	-5%
Emergenza ed Accettaz. - DEA	26	42	68	39	46	85	46	50	96	29%
Salute Mentale	256	660	916	243	583	826	252	565	817	-12%
Materno Infantile	1846	1298	3144	1804	1399	3203	1892	1707	3599	13%
Totale	11.950	7.980	19.930	11.747	7.730	19.477	11.813	8.337	20.150	1%

Dall'analisi dei dati di mobilità passiva risulta evidente che in termini di importo totale, il trend risulta nel triennio in aumento, ad eccezione del dipartimento delle Discipline mediche. In termini di volumi delle prestazioni, l'aumento è più contenuto, anzi si può notare la presenza di Dipartimenti in cui vi è una riduzione evidente, quali il Dipartimento delle Discipline chirurgiche, il Dipartimento delle Discipline mediche e il Dipartimento di Salute mentale.

5.4 SITUAZIONE ECONOMICA

Come evidenziato nella Relazione sulla gestione allegata al Bilancio di Esercizio al 31.12.2016, alla cui lettura si rimanda, il conto economico dell'esercizio 2016 ha evidenziato un piccolo avanzo di gestione.

Il preconsuntivo relativo all'anno 2017 fa ancora registrare un pareggio economico, fortemente condizionato da componenti straordinarie di reddito. Per il 2018, come ampiamente sostenuto in premessa è prevista l'assenza di un equilibrio economico strutturale (il pareggio di bilancio sarà conseguenza dell'utilizzo di gran parte dei fondi residui per obiettivi di piano), che rende necessario o un aumento delle risorse messe a disposizione o una profonda riorganizzazione della struttura di offerta ospedaliera e territoriale. Per maggiori dettagli si rimanda alla premessa al piano strategico aziendale.



6 Analisi S.W.O.T.

6.1 *MATRICE S.W.O.T.*

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none">• Presenza di un Dipartimento Cardio Vascolare, che seppure in mancanza del primario di Cardiocirurgia eroga prestazioni ad alta complessità e rappresenta un punto di attrazione per i pazienti• Presenza di 4 UCCP sul territorio aziendale• L'attivazione di un percorso volto a migliorare l'appropriatezza prescrittiva basato sull'uso di importanti indicatori OSMED• Piena operatività dell'Hospice• Collaborazione con il N.I.San., ormai a regime, che permette di avere contezza del costo per paziente e quindi ridefinire la modalità con la quale redistribuire internamente le risorse tra CdR.	<ul style="list-style-type: none">• Elevata mobilità passiva, in particolare per prestazioni di bassa complessità assistenziale• Presenza di strutture sanitarie pubbliche e private extra-regionali vicine ai confini abruzzesi• Presenza di quattro presidi ospedalieri collocati a breve distanza l'uno dall'altro, che comporta la duplicazione dell'offerta e l'utilizzo non efficiente delle risorse• Inadeguatezza della struttura architettonica degli ospedali• Cronica carenza di personale rispetto alle strutture attualmente attive• Obsolescenza di parte della tecnologia presente• Elevate liste di attesa, per alcune delle 43 prestazioni traccianti• Scarsa integrazione tra ospedale e Medicina del territorio• Carenza di strutture riabilitative e per anziani e di strutture residenziali e semiresidenziali per malati di mente
OPPORTUNITA'	MINACCE
<ul style="list-style-type: none">• Trasformazione di attività attualmente organizzate in regime di ricovero ordinario h24 in servizi h12• Riorganizzazione della Rete ospedaliera• Realizzazione della nuova sede del Distretto di Roseto• Disponibilità di un fondo nazionale dedicato alla copertura dei costi per farmaci innovativi (per trattamento hcv e patologie oncologiche)	<ul style="list-style-type: none">• Assenza di un equilibrio economico strutturale a partire dal 2017• Aumento della spesa farmaceutica in conseguenza dell'introduzione di farmaci innovativi ad alto costo in area oncologica e per il trattamento dell'epatite C• Difficoltà a governare la domanda• Scarso livello di qualità percepita dagli utenti• Vacanza di molti posti di Direttore di U.O.C. assistenziale• Elevata età media dei medici• La definizione del finanziamento da parte della Regione in base alla spesa storica con l'applicazione di tagli lineari• Le disposizioni della Legge 208 del 2015 che prevedono, dal 2017, per i presidi ospedalieri ASL che abbiano uno scostamento tra ricavi e costi superiore a 7 milioni o al 7%, l'obbligo di predisporre e attuare un piano di rientro triennale• Realizzazione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale

6.2 PUNTI DI FORZA

Il principale punto di forza dell'ASL di Teramo è rappresentato dall'attività del Dipartimento Cardio Vascolare. Il Dipartimento è fortemente integrato, garantisce la completa presa in carico del paziente con patologie dell'apparato cardiocircolatorio, eroga anche prestazioni ad alta complessità, per questo rappresenta un punto di forte attrazione verso i pazienti. Purtroppo la vacanza del posto di primario nel reparto di cardiocirurgia maturata in corso d'anno 2015 rischia di compromettere le possibilità di mantenere questo ruolo e rende quindi necessaria la sostituzione nel più breve tempo possibile.

Ad oggi sono state attivate sul territorio aziendale quattro UCCP (a Martinsicuro, Sant'Egidio, Montorio e Teramo). La gestione integrata del paziente a cura del personale dell'ASL e dei MMG permette di rappresentare un importante fattore fidelizzante nella popolazione. Va curata l'informazione alla popolazione dei servizi attivi presso le UCCP in modo da sfruttarne al massimo le potenzialità.

Nell'anno 2017 è stato attivato un progetto, in collaborazione con la medicina di base, volto ad aumentare l'appropriatezza prescrittiva utilizzando alcuni importanti indicatori OSMED. La finalità è quella di ridurre i consumi farmaceutici in aree chiaramente individuabili come inappropriate, per potenziare invece la prescrizione in settori caratterizzati da un impiego farmaceutico troppo basso. Nell'anno 2018 si intende dare piena operatività al progetto coinvolgendo inizialmente i medici delle UCCP aziendali e in un secondo momento tutti i medici delle AFT.

L'hospice lavora ormai a pieno regime per l'assistenza ai malati terminali tra l'altro adeguatamente integrato con la terapia del dolore domiciliare e rappresenta un valido supporto ai malati e alle loro famiglie.

La ASL TE nel corso del 2012 ha aderito al NI.SAN. (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard) una rete che ad oggi annovera oltre 70 ospedali dislocati sul territorio italiano che gestiscono in condivisione i risultati relativi all'elaborazione dei costi standard della attività sanitarie svolte da ciascuno, secondo uno strumento tecnico omogeneo di elaborazione dei costi. Tale esperienza, indispensabile per supportare adeguatamente il processo decisionale nell'attuale contesto di riferimento, cui si aggiunge anche l'ASL di Pescara, consente di:

- disporre dei valori standard dei costi degli episodi di ricovero variamente classificati, e contribuire alla loro determinazione;
- partecipare alla determinazione dei costi standard delle attività ambulatoriali e del territorio, così come di quelle amministrative;
- costituire un forum di ricerca, sperimentazione e formazione gestionale;

- consolidare ed ampliare la base dei dati su cui si formano i costi standard sanitari e amministrativi.

A partire dall'anno 2016, l'ASL di Teramo ha abbandonato la negoziazione di budget economici fondata sull'analisi della spesa storica ed ha utilizzato, per la determinazione degli obiettivi, il confronto con il benchmark N.I.San., cercando di mantenere o migliorare il livello di efficienza rispetto al benchmark stesso.

L'attenzione degli operatori alla reportistica e al raggiungimento degli obiettivi è notevolmente aumentata. Questo ha consentito in questi anni di rendere coerente la strategia con le azioni di gestione quotidiana e di tenere sotto controllo i costi, anche attraverso lo strumento del budget, la cui struttura è stata revisionata nell'anno 2016. Per alcuni obiettivi sono stati definiti indicatori e valori attesi in continuità con quanto negoziato e condiviso negli anni precedenti. Altri obiettivi, sui quali i CdR aziendali sono stati responsabilizzati diversi anni e sui quali non vi erano più margini di miglioramento, sono stati tolti dalla scheda budget (ci si riferisce in particolare agli obiettivi sulle scorte e sulla distribuzione diretta di farmaci).

Non si utilizza più una classica scheda economica basata sul confronto tra valore della produzione e costi di produzione che inizialmente aveva fortemente contribuito al controllo dei costi ma che negli ultimi anni non sembrava essere efficace. In effetti tali schede, così come tutti gli altri obiettivi fissati, si basavano sull'analisi degli storici e applicavano la logica dei tagli lineari, limitandosi a fare un semplice benchmark interno. La logica dei tagli lineari sebbene nei primi anni di applicazione produca buoni risultati a lungo andare finisce per favorire le strutture poco efficienti per le quali fare piccoli tagli non comporta particolari difficoltà e paradossalmente mette in difficoltà le strutture più efficienti che chiaramente hanno pochissimi margini di ulteriore miglioramento.

Per tali finalità le aziende che fanno parte del N.I.San.. applicano una metodologia activity based costing denominata hospital patient costing attraverso la quale viene determinato il costo ad episodio di ricovero utilizzando criteri validati a livello internazionale.

Così facendo può essere calcolato un costo standard ad episodio di ricovero rappresentato dalla media dei costi delle aziende facenti parte del N.I.San.. di cui la stessa ASL di Teramo fa parte.

Una volta determinato il costo standard ad episodio di ricovero è possibile calcolare quanto sarebbe costata la produzione dell'ASL di Teramo se ad erogarla fosse stata un'azienda efficiente quanto la media del N.I.San. e questo rappresenta il benchmark di riferimento.

Confrontando il costo effettivo per tipologia di fattore produttivo (costo farmaci, costo dispositivi costo personale medico, costo altro personale) con il benchmark (calcolato sulla stessa produzione

effettuata) è possibile verificare il livello di efficienza di ciascun CDR e individuare le carenze e gli eccessi di risorse consumate rispetto al benchmark.

Applicando questa logica alla negoziazione di budget è possibile abbandonare la logica dei tagli lineari basati sugli storici per passare all'allocazione delle risorse in base al livello di efficienza rispetto al benchmark.

Il budget è negoziato quindi partendo dal confronto con il benchmark, simulando l'effetto di variazioni nei livelli di produzione per cui è possibile assegnare le risorse salvaguardando i CDR più efficienti e razionalizzando le attività nei CdR meno efficienti.

Si cerca di attribuire alle strutture amministrative obiettivi sfidanti e di tenere separate, nell'area sanitaria, le responsabilità della dirigenza e del comparto.

6.3 PUNTI DI DEBOLEZZA

Il più rilevante punto di debolezza della ASL TE è la mobilità passiva, che nonostante gli investimenti e gli sforzi effettuati per il suo recupero, stenta a ridursi, come brevemente mostrato nel paragrafo 5.3. Per questo sono necessari ulteriori e più importanti interventi soprattutto se si pensa che la maggior parte di essa riguarda prestazioni di bassa complessità per le quali esiste la possibilità di erogazione nelle nostre strutture.

Anche la posizione geografica della ASL TE non favorisce il recupero di mobilità passiva se si pensa che nelle immediate vicinanze del confine settentrionale, ci sono numerose strutture sanitarie marchigiane, sia pubbliche che private. Questo richiede strategie volte ad accrescere l'attrattività delle strutture teramane, anche attraverso operazioni di marketing. Inoltre i livelli di mobilità passiva indurrebbero ad una urgentissima regolamentazione dei controlli della appropriatezza delle prestazioni prodotte dalle strutture extra regionali, cosa al momento non possibile, stante la mancanza di accordi transfrontalieri.

La chiave di volta su questo punto è rappresentato proprio dalla possibilità di arrivare ad un accordo di confine con la Regione Marche. Diversi tentativi sono stati fatti dalla stessa Regione fino ad arrivare alla costituzione di un gruppo di lavoro che coinvolgeva anche l'azienda, ma a questo non sono seguiti ulteriori iniziative.

Considerato che nella produzione dei ricoveri l'ASL di Teramo è mediamente efficiente quanto il NISAN appare difficile con le attuali risorse aumentare ulteriormente la produzione e di conseguenza recuperare mobilità passiva.

Altro punto di debolezza è rappresentato dalla presenza di quattro presidi ospedalieri a distanza ravvicinata l'uno dall'altro, che sicuramente non facilitano l'ottimizzazione delle risorse, a causa della duplicazione dell'offerta. Questo è tanto più vero se si considera la cronica carenza di personale

sanitario che caratterizza la ASL TE, generata dal rispetto dei limiti di spesa e dal mancato turn over imposti dalla Regione.

I quattro ospedali sono stati ormai costruiti da alcuni anni e si caratterizzano per una inadeguatezza strutturale che emerge ogni qual volta si discute di logistica. I vecchi ospedali richiederebbero ingenti investimenti per interventi di messa in sicurezza antisismica e antincendio. Questo è un punto di debolezza difficilmente eliminabile a meno che non si pensi di realizzare un ospedale completamente nuovo.

Il personale sanitario attualmente in servizio, non è sufficiente a consentire la gestione delle strutture attive (così come sono organizzate), con conseguente aumento dei rischi di errore e possibilità di peggioramento della qualità dell'offerta. La situazione è ulteriormente aggravata dall'entrata in vigore della Legge 161 del 30/10/2014 recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea con la quale sono state dettate nuove disposizioni in materia di orario di lavoro, riposi e lavoro notturno.

Pur avendo in questi ultimi tre anni in parte rinnovato la tecnologia, il fenomeno dell'obsolescenza tecnologica non può essere trascurato. Per il quinto anno consecutivo si intende approvare, il piano degli investimenti in beni mobili con l'individuazione delle priorità per ogni dipartimento e per l'intera azienda a cura della Direzione Strategica, nel rispetto dei limiti economici previsti nel bilancio di previsione. Nella definizione del piano degli investimenti non si potrà non tenere conto delle valutazioni di un ufficio terzo sul livello di vetustà delle tecnologie in dotazione.

Altra criticità per la ASL TE sono le liste di attesa per alcune prestazioni ambulatoriali anche se in questo ultimo anno la situazione è in parte migliorata soprattutto in area radiologica e vascolare. Effettuando una disamina delle possibili cause, esse sono riconducibili alla difficoltà di governare la domanda ed alla carenza di personale. Si cercherà un miglior governo della domanda attraverso la condivisione di protocolli con i MMG. È in corso di attuazione il piano aziendale per la riduzione delle liste d'attesa. In particolare il percorso intrapreso tende ad aumentare le disponibilità per le prenotazioni in classi di priorità.

Per quanto riguarda l'integrazione tra ospedale e territorio, nella ASL TE il filtro delle strutture territoriali non è del tutto efficiente e pertanto determina un riversamento verso le strutture ospedaliere di domanda inappropriata, con conseguente incremento improprio dei tempi di attesa. Un primo correttivo potrebbe essere proprio rappresentato dal potenziamento delle UCCP.

Da sottolineare inoltre la carenza di strutture riabilitative, per l'assistenza agli anziani, e di strutture residenziali e semiresidenziali per malati di mente. Nel 2018 l'attivazione di un'ulteriore RSA demenze è messa a forte rischio per la mancanza delle risorse economiche necessarie per attivare il servizio di gestione. In assenza di ulteriori assegnazioni regionali la copertura dei costi potrà essere fatta solo ricorrendo alle risorse riconducibili agli obiettivi di piano.

6.4 OPPORTUNITÀ

Sulla base di quanto disposto dalla normativa nazionale, regionale e dalle conseguenti disposizioni regolamentari, nonché con riferimento a studi specialistici in materia di organizzazione sanitaria⁴, la vera grande opportunità è rappresentata dalla riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale.

Tale riorganizzazione deve tener conto che l'assistenza a livello territoriale deve essere potenziata per garantire la continuità delle cure nelle 24 ore e l'integrazione ed il raccordo funzionale fra i diversi servizi. Le attuali criticità concorrono a determinare un uso eccessivo ed improprio del pronto soccorso. Il potenziamento delle dimissioni protette secondo protocolli condivisi tra l'ospedale e i servizi territoriali organizzati a livello di distretto, è ritenuta un'efficace misura per migliorare l'efficienza dell'assistenza ospedaliera, consentendo di ridurre il numero di giornate di ricovero inappropriate. La rete ospedaliera deve integrarsi omogeneamente nel sistema dell'offerta sanitaria della ASL che presuppone la circolarità e l'integrazione dei servizi.

L'articolazione geografica e la distribuzione demografica consentono di ipotizzare nella ASL di Teramo 3 scenari di rete ospedaliera:

1. Una struttura ospedaliera di tipologia più complessa (presidio NUOVO) situato lungo la superstrada Teramo-Mare con funzioni di DEA di I livello o di II livello, un Presidio Ospedaliero di base situato a Sant'Omero e due Strutture Ospedaliere totalmente ristrutturate situate ad Atri e Giulianova dedicate sia a una chirurgia specializzata in patologie ben definite e sia all'assistenza medica, implementando la dotazione di posti letto per discipline internistiche e riabilitative.
2. Due strutture ospedaliere situate una a Teramo e l'altra a Giulianova con funzioni entrambe di DEA di I livello e due Strutture situate ad Atri e Sant'Omero dedicate in modo principale all'assistenza della cronicità.
3. Un presidio ospedaliero equidistante da Teramo e Giulianova con funzioni di DEA di I o di II livello, due presidi ospedalieri di base ad Atri e Sant'Omero e un presidio a valenza aziendale dedicato alla Riabilitazione e la Lungodegenza situato a Giulianova (217 Posti Letto).

La rimodulazione dei presidi esistenti (con mantenimento nelle vecchie strutture di servizi ambulatoriali, riabilitativi e volti all'assistenza agli anziani) permetterebbe di avere molti vantaggi

⁴ In particolare, per l'elaborazione del presente atto si è fatto riferimento a:

- Legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. *Spending review*) art. 15;
- Il Decreto del Ministero della Salute del 2 Aprile 2015 n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2015;
- Decreto del Ministero della Salute (21 giugno 2016)
- Il DCA 79/2016 della Regione Abruzzo "Riordino della Rete Ospedaliera. Regione Abruzzo"
- Studi effettuati dall'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS)
- Studi effettuati dall'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo (ASR Abruzzo)
- Programma Nazionale Esiti

economici. I presidi ospedalieri di Teramo, Atri e Giulianova sono ormai obsoleti e assorbono ingenti risorse per le attività di manutenzione, sono dispendiosi dal punto di vista dei consumi energetici, richiedono importanti investimenti per l'adeguamento antincendio e antisismico.

Non va poi trascurato che l'ASL di Teramo dispone già di somme ex articolo 20 per la realizzazione di un nuovo ospedale che potrebbero essere impiegati.

La concentrazione del personale e delle tecnologie permetterebbe in gran parte di risolvere il problema della carenza di entrambe le risorse.

La collettività potrebbe contare su ospedali più moderni, con la giusta dotazione organica e vi sarebbe sicuramente un recupero di fiducia con conseguente riduzione di mobilità passiva, probabilmente vi sarebbe anche un aumento di mobilità attiva.

La somma di questi vantaggi economici permetterebbe di coprire i costi degli investimenti strutturali, in un arco temporale relativamente breve.

Altra importante opportunità è rappresentata dalla realizzazione di una nuova sede per il Distretto di Roseto, condizionata alla relativa concessione della disponibilità in c/capitale degli utili 2016.

La costituzione di due fondi nazionali dedicati alla copertura dei costi per farmaci innovativi (per il trattamento dell'hcv e delle patologie oncologiche), rappresenta un'importante opportunità di copertura di parte dei costi per farmaci. Si dovrà procedere ad un'attenta e puntuale compilazione dei registri AIFA, preconditione per l'accesso ai fondi sopra menzionati. Naturalmente l'utilizzo di farmaci innovativi dovrà seguire criteri di appropriatezza.

6.5 MINACCE

Quello che fino allo scorso anno era un punto di forza è oggi diventato la più importante minaccia. Pur riuscendo ancora a garantire l'equilibrio economico nel prossimo triennio, questo non sarà frutto di condizioni strutturali, bensì di misure straordinarie (in particolare dell'utilizzo di tutti i fondi residui per somme finalizzate dagli anni 2012 in poi). Addirittura nell'anno 2020, esaurite le somme finalizzate si dovrà procedere, al fine di garantire l'equilibrio economico, ad una revisione del fondo rischi con conseguente aumento della possibilità che negli anni successivi si manifestino delle sopravvenienze passive per soccombenza nei contenziosi. Naturalmente si conta di non procedere a questa manovra per effetto di un aumento dei fondi messi a disposizione dalla Regione e per la realizzazione del nuovo ospedale. La mancanza di equilibrio strutturale, la difficoltà di adottare manovre di contenimento dei costi che non determinino pericolosi scadimenti della qualità dei servizi, l'esigenza di fare alcuni investimenti ulteriori sul territorio, rende necessario un aumento del finanziamento regionale e una profonda riorganizzazione della struttura di offerta ospedaliera e territoriale.

L'aumento della spesa farmaceutica negli ultimi anni è evidente. E' stato ipotizzato un incremento per ciascun anno del prossimo triennio di 800.000 Euro per farmaci non innovativi in conseguenza dell'introduzione di nuovi farmaci. Discorso a parte va fatto per i farmaci innovativi per i quali ci si attende un ulteriore incremento dei consumi, però coperto dai corrispondenti fondi dedicati messi a disposizione a livello nazionale. A questo proposito diventa di fondamentale importanza per l'ASL di Teramo poter disporre della copertura totale dei costi per farmaci innovativi negli indirizzi regionali garantita per meno della metà dei consumi stimati. Sono state inserite specifiche manovre per gli anni 2019 e 2020. Non è stato invece modificato il finanziamento complessivamente messo a disposizione per farmaci innovativi nelle linee guida regionali per gli anni 2017 e 2018 anche se fin d'ora si segnala la necessità che tutti i costi sostenuti dall'ASL di Teramo vengano coperti.

Dal punto di vista sanitario l'aumento delle possibilità di cura di patologie croniche, attraverso l'utilizzo di nuovi farmaci rappresenta un importante successo, tuttavia per l'ASL di Teramo questo rappresenta una minaccia dal punto di vista economico. L'aumento di spesa farmaceutica infatti determina il consumo di risorse economiche che sarebbero invece indispensabili per investimenti e rischia a lungo termine di esporre l'azienda a perdite.

Il problema dell'equilibrio tra domanda e offerta in sanità non è nuovo ma solo recentemente si è acquisita maggiore consapevolezza della scarsità delle risorse e quindi si è compreso come l'esistenza di uno squilibrio tra domanda ed offerta implichi la necessità di operare una razionalizzazione delle prestazioni.

Infatti, l'evoluzione tecnologica ed i progressi scientifici in campo medico non riducono i bisogni di assistenza sanitaria per effetto del miglioramento nei livelli di salute della popolazione, ma aumentano la domanda di servizi per effetto della crescita della gamma di bisogni ai quali il settore è in grado di offrire una risposta. Se si considera inoltre che il paziente è sempre più informato, e vuole essere reso partecipe delle decisioni che lo riguardano, si può ben comprendere quali siano le difficoltà nel governare la domanda.

Ciò premesso, è chiaro che anche il problema delle liste di attesa, risente di questo fenomeno. L'offerta di nuove prestazioni o il potenziamento di quelle già in essere, fa crescere inevitabilmente la domanda.

Spesso inoltre, la qualità delle prestazioni erogate non viene percepita correttamente dai pazienti.

Se a questo si aggiunge l'abuso di attenzioni, spesso per motivi non sanitari, che ha l'assistenza sanitaria da parte dei media, si comprende come tutti questi elementi possano di fatto rappresentare una minaccia per l'organizzazione.

L'azienda intende investire in strumenti di governo clinico anche attraverso la formazione di specifiche professionalità.

Il livello di qualità percepita dagli utenti in merito ai servizi erogati dall'ASL di Teramo, considerata la mobilità passiva, è evidentemente basso a volte senza che vi sia una giustificazione tecnica alle spalle. Recuperare la fiducia degli utenti rappresenta una importante sfida molto difficile da affrontare.

Nel 2015 sono stati nominati diversi Direttori di Struttura Complessa, malgrado questo, anche a causa dei pensionamenti vi sono ancora numerosi posti ancora vacanti. La mancanza dei primari finisce per demotivare gli operatori con scadimento, in mancanza di una guida certa e presente, della produttività e della qualità. Si consideri inoltre l'età media dei medici particolarmente alta che per effetto dei pensionamenti rischia di impoverire l'ospedale.

Da alcuni anni la Regione Abruzzo eroga i finanziamenti non più in base alla quota capitaria ma basandosi sulla spesa storica e applicando spesso tagli lineari. Con il sistema di finanziamento a quota capitaria l'ASL TE ha raggiunto condizioni di pareggio economico strutturali, con il finanziamento sulla spesa storica e con i tagli lineari è stato perso l'equilibrio economico strutturale. Certamente i tagli lineari basati **sull'esclusivo criterio** della spesa storica finiranno ancora una volta per ostacolare la sopravvivenza di questa azienda.

La legge 208 del 2015 prevede che (già a partire dal 2017) venga misurato l'equilibrio tra ricavi calcolati in termini di valore della produzione erogata e i costi per ciascun presidio ospedaliero di ASL. La normativa prevede, per ciascuna presidio, che nel caso in cui i costi superino i ricavi di 7.000.000 di Euro o per una percentuale superiore al 7%, la presentazione di un piano di rientro triennale alla Regione e la sua conseguente attuazione. Da una prima analisi fatta sui presidi ospedalieri di Teramo sembra che tutti debbano entrare in piano di rientro questo conferma la necessità di concentrare la produzione ospedaliera.

La realizzazione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale rappresenta una prospettiva da tenere in considerazione nell'ambito della pianificazione strategica. Essa può costituire un'opportunità nel caso in cui sia occasione per uniformare le modalità di gestione delle risorse e permetta di individuare le aree sulle quali è possibile razionalizzare e quelle nelle quali non vi siano più margini e anzi è necessario investire.

Rappresenta però anche una minaccia nel momento in cui si concretizzi, come è tra l'altro successo, non molto lontano da questa Regione, in un elefante burocratico, incapace non solo di definire le strategie, ma anche di portare avanti l'ordinaria amministrazione stravolta dalla fusione di quattro grandi aziende sanitarie. Senza contare il senso di incertezza che inevitabilmente investirà qualsiasi settore e operatore del settore sanitario regionale. Non è un caso che la Regione Marche sia tornata dopo alcuni anni verso l'organizzazione per area vasta.

7 Linee direttrici del Piano Strategico 2018-2020

Partendo dalle risultanze dell'analisi S.W.O.T sono state predisposte le schede del Piano Strategico 2018-2020 con l'intento di affrontare e rimuovere i punti di debolezza e aggirare le minacce facendo perno sui punti di forza e sfruttando le opportunità.

In particolare, per quanto riguarda le minacce, la perdita di condizioni di equilibrio economico strutturale viene contrastata con tutte le manovre poste in essere ma soprattutto con la realizzazione del nuovo ospedale (scheda 1).

L'aumento di spesa farmaceutica, è contrastata per quanto possibile, dalle azioni volte alla razionalizzazione dei consumi farmaceutici (scheda 6) e in conseguenza della piena disponibilità del rimborso per farmaci innovativi coperti dagli specifici fondi nazionali.

La difficoltà a governare la domanda è gestita attraverso la revisione del sistema delle cure primarie (scheda 3), la predisposizione di azioni per la riduzione delle liste d'attesa (scheda 2).

Allo scarso livello di qualità percepita dagli utenti si è cercato di porre rimedio con la riduzione dei tempi d'attesa (scheda 2), con la revisione del sistema delle cure primarie (scheda 3), ma soprattutto con il progetto di realizzare il nuovo ospedale (scheda 1).

Si intende affrontare la mancanza di Direttori di U.O.C. e l'elevata età dei medici con le politiche del personale (scheda 8), iniziando ad impostare una strategia di sviluppo, sia attraverso la copertura dei posti di direttore di U.O.C., sia attraverso la crescita mirata nei settori critici, nel rispetto ovviamente delle indicazioni regionali contenute nei programmatici, ulteriormente dettagliata nel piano delle dinamiche del personale.

Si sta cercando di prevenire la minaccia costituita dal finanziamento con tagli lineari sulla spesa storica utilizzato dalla Regione, attraverso il perfezionamento del sistema di Co.An. e in particolare in conseguenza dell'adesione al NISAN allo scopo di avere sempre più contezza delle aree in cui intervenire per rendere più efficaci i servizi offerti.

Per quanto riguarda l'equilibrio tra ricavi di produzione e costi per singolo presidio l'ASL ha sviluppato un sistema di confronto con il benchmark NISAN e soprattutto intende rispondere con la realizzazione del nuovo ospedale (scheda 1).

Per quanto riguarda la realizzazione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale, indipendentemente dal fatto che essa rappresenti un'opportunità o una minaccia, sia che si proceda alla sua implementazione o meno, il vero punto di snodo per la sanità teramana è rappresentato dalla realizzazione di un nuovo ospedale sul territorio della provincia al quale si dovrebbe dare immediata attuazione (scheda 1).

Per quanto riguarda invece i punti di debolezza si può segnalare quanto segue.

Il problema della mobilità passiva soprattutto extraregionale viene affrontato attraverso la riduzione dei tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali (scheda 2), la riorganizzazione dell'offerta di servizi sul territorio (scheda 3) e soprattutto la realizzazione del nuovo ospedale (scheda 1).

Il problema dell'obsolescenza della tecnologia in generale trova una possibile soluzione nell'implementazione del piano degli investimenti in attrezzature sanitarie.

L'inadeguatezza delle strutture architettoniche e la presenza di quattro strutture ospedaliere viene affrontato nel dettaglio nel piano degli investimenti in beni immobili e trova una radicale soluzione attraverso la realizzazione del nuovo ospedale (scheda 1).

Il problema della carenza di personale è affrontato (scheda 8) con una più razionale gestione delle risorse umane e nel dettaglio dal piano delle dinamiche del personale. In questa relazione preme sottolineare che **il personale non può essere trattato solo come un costo bensì va considerato come una importante risorsa attraverso, la quale consentire il recupero di mobilità passiva e l'erogazione di un servizio di buona qualità.**

La scarsa integrazione tra ospedale e medicina del territorio viene superata attraverso la revisione del sistema delle cure primarie (scheda 3).

Alla carenza di strutture riabilitative e per anziani viene data risposta tramite l'aumento di posti letto in RSA (scheda 16).

L'ASL di Teramo non può rimanere indifferente rispetto alle situazioni di disagio che investono i pazienti affetti da patologie croniche e le loro famiglie, provati dalla malattia, a volte costretti a scontrarsi con difficoltà di tipo burocratico e che scontano la riduzione del livello di assistenza sociale da parte dei comuni. Questa azienda intende prestare la dovuta attenzione ai soggetti più fragili, in particolare ai pazienti affetti da **patologie difficili** quali **l'autismo o le più invalidanti disabilità fisiche e psichiche**, offrendo servizi più facilmente fruibili e il più possibile mirati ed efficaci.

Infine vengono recepiti in toto gli obiettivi e gli indicatori previsti dagli indirizzi formulati dai dirigenti della Direzione Politiche della Salute per il triennio 2018-2020 e dal Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese.

8 Conclusioni

La strategia aziendale, è frutto di un'analisi attenta delle caratteristiche interne e dell'ambiente circostante e si connota per una forte coerenza tra tutti gli elementi che la compongono volti a raggiungere pochi obiettivi ben chiari:

- 1) la riorganizzazione della Rete ospedaliera,
- 2) la qualificazione delle cure territoriali,
- 3) il recupero di mobilità passiva,

- 4) lo sviluppo del settore della prevenzione,
- 5) la riduzione delle liste d'attesa ambulatoriali,
- 6) l'innovazione tecnologica.

La mancanza dell'equilibrio economico strutturale purtroppo pone dei limiti alle possibilità di investimento, che devono essere affrontati in appositi tavoli di confronto con gli organi regionali, fermo restando che l'ASL di Teramo ha posto come suo obiettivo prioritario la realizzazione di un nuovo ospedale, che rappresenterebbe la soluzione a molti problemi.

Di particolare importanza per l'azienda è la rimodulazione degli obiettivi di piano che consentirà di utilizzare risorse immobilizzate dal 2012 al 2017 garantendo l'equilibrio economico, seppure in forma straordinaria, per il tempo necessario all'avvio dei lavori per la realizzazione dell'ospedale.

Il bilancio d'esercizio 2016 è stato caratterizzato da un utile di circa 1.131.000 di Euro, considerato che le perdite pregresse sono state già coperte, L'ASL di Teramo chiede di ottenere la disponibilità della suddetta somma in forma di fondi finalizzati alla realizzazione della nuova sede del DSB di Roseto. In mancanza di tale disponibilità il nuovo DSB non potrà essere realizzato.

Si chiede infine di poter accedere a finanziamenti aggiuntivi per il finanziamento dei progetti di sviluppo territoriale e per la riduzione delle liste d'attesa sgravando così dai relativi oneri i bilanci d'esercizio.

C.6) PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO: (EX ART. 25 D.Lgs 118/2011)

✓ PIANO DEGLI INVESTIMENTI



**Scheda 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE
PUBBLICHE 2018/2020
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria locale
n°4 Teramo**

QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			Importo Totale
	Disponibilità Finanziaria Primo anno	Disponibilità Finanziaria Secondo anno	Disponibilità Finanziaria Terzo anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	529.065,28	0,00	0,00	529.065,28
Entrate acquisite mediante contrattazione di mercato	0,00	0,00	0,00	0,00
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
Trasferimenti di immobili ex art. 19, c. 5-ter L. n. 300/94	0,00	0,00	0,00	0,00
Intasamenti di bilancio	7.255.761,88	0,00	0,00	7.255.761,88
Altre (1)	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	7.784.827,16	0,00	0,00	7.784.827,16

Note:

Il Direttore della D.O.C. Attività
Tecniche e Gestione del Patrimonio
Corrado Foglia

Il Responsabile del Programma
Andrea Di Biagio

AM

(1) compresa la cessione di immobili



print_interventi

Pagina 1 di 6

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE
2018/2020****DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria locale n°4
Teramo****ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA**

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm. n. (2)	CODICE ISTAT			Tipologia (3)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione immobili S/N (4)	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.				Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale		Importo	Tipologia (5)
1	030	013	067	025	04	A05 30	Ristrutturazione reparto per adeguamento alle necessità di attività riabilitativa presso il P.O. di Giulianova (pad. Ovest ex UTIC)			500.000,00	500.000,00	N	0,00	
2	031	013	067	025	07	A05 30	Trattamento su struttura metallica palazzina amministrativa P.O. Giulianova			180.000,00	180.000,00	N	0,00	
3	033	013	067	032	04	A05 30	Lavori di realizzazione di un N.C.P. in Notaresco			60.000,00	60.000,00	N	0,00	
4	036	013	067	040	09	A05 30	Realizzazione di una UCCP in Silvi Marina attraverso l'ampliamento dell'immobile			450.000,00	450.000,00	N	0,00	
5	037	013	067	025	07	A05 30	Sostituzione infissi padiglione Ovest del P.O. di Giulianova			320.000,00	320.000,00	N	0,00	
6	040	013	067	037	08	A05 30	completamento OSB Roseto			1.962.536,01	1.962.536,01	N	0,00	
7	041	013	067	041	04	A05 30	Ristrutturazione e recupero ex scuola materna presso area ospedaliera di Villa Mosca Teramo			800.000,00	800.000,00	N	0,00	
8	042	013	067	041	04	A05 30	Ristrutturazione immobile di proprietà in viale Crucoli			400.000,00	400.000,00	N	0,00	
9	045	013	067	004	08	A05 30	Realizzazione parcheggi P.O. Atri			828.120,00	828.120,00	N	0,00	
10	047	013	067	039	04	A05 30	Lavori di adeguamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso p.o. S.Omero			250.000,00	250.000,00	N	0,00	
11	048	013	067	004	04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento Laboratorio Analisi P.O. Atri e spostamento Anat. Patologica e riunificazione Centro Prelievi con Laboratorio Analisi			240.000,00	240.000,00	N	0,00	
12	049	013	067	039	07	A05 30	Parziale sostituzione di infissi esterni presso il P.O. di S.Omero			200.000,00	200.000,00	N	0,00	
13	051	013	067	025	09	A05 30	Ampliamento su rustico per magazzino interno per la sala operatorie pad. Est P.O. Giulianova			120.000,00	120.000,00	N	0,00	
14	052	013	067	004	07	A05 30	Lavori di sistemazione Reparto Pediatria P.O. Atri			108.000,00	108.000,00	N	0,00	
							Completamento							

print_interventi

Pagina 2 di 6

15	057	013	067	041	08	A05 30	Dipartimento di Prevenzione in c.da Casalena (TE)			4.096.000,00	4.096.000,00	N	0,00
16	058	013	067	041	08	A05 30	Completamento 3° lotto (corpo posteriore) ex Sanatorio P.O. Teramo			2.684.000,00	2.684.000,00	N	0,00
17	070	013	067	047	09	A05 30	Ampliamento Poliambulatorio Martinsicuro (TE)			800.000,00	800.000,00	N	0,00
18	080	013	067	039	07	A05 30	Realizzazione sede UCCP P.O. S.Omero			500.000,00	500.000,00	N	0,00
19	084	013	067	013	04	A05 30	Ristrutturazione per realizzazione RSA Psicogeriatrica immobile in Castiglione Messer Raimondo			800.000,00	800.000,00	N	0,00
20	066	013	067	041	99	A05 30	Adeguamento sismico RSA n°3 in c.da Casalena (TE)			1.500.000,00	1.500.000,00	N	0,00
21	033	013	067	031	04	A05 30	Messa a norma anticendio edificio sede del DSB Nereto			140.000,00	140.000,00	N	0,00
22	061	013	067	025	04	A05 30	Ristrutturazione ed ampliamento SERT di Giulianova			400.000,00	400.000,00	N	0,00
23	007	013	067	041	07	A05 30	Sistemazione area esterna P.O. di Teramo	534.759,43			534.759,43	N	0,00
24	001	013	067	041	07	A05 30	P.O. Mazzini di Teramo. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	529.065,28		9.872.257,38	10.401.322,66	N	0,00
25	002	013	067	004	07	A05 30	P.O. S. Liberatore di Atri. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	174.000,00	193.000,00	5.335.046,00	5.702.046,00	N	0,00
26	003	013	067	025	07	A05 30	P.O. S.S. Maria dello Splendore di Giulianova. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	130.500,00	165.000,00	2.761.111,11	3.056.611,11	N	0,00
27	004	013	067	039	04	A05 30	P.O. Val Vibrata di S.Omero. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	104.400,00	72.786,00	3.209.400,00	3.386.586,00	N	0,00
28	005	013	067	041	09	A05 30	Realizzazione corpo di fabbrica su due livelli tra due ali del lotto 1 di Teramo per ampliamento collegamento tra radiologia e pronto soccorso		250.000,00	650.000,00	900.000,00	N	0,00
29	101	013	067	041	07	A05 30	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Teramo	184.875,00	212.500,00		397.375,00	N	0,00
30	104	013	067	039	07	A05 30	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza degli immobili rientranti nel territorio del ospedaliero di	126.444,51	165.000,00	200.000,00	491.444,51	N	0,00



print_interventi

Pagina 3 di 6

31	102	013	067	004	07	A05 30	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Atri	348.000,00	121.216,00	200.000,00	669.216,00	N	0,00
32	105	013	067	025	07	A05 30	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Giulianova	209.670,00	165.000,00	150.000,00	524.670,00	N	0,00
33	103	013	067	041	07	A05 30	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza nel complesso immobiliare di c.da Casatena	111.360,00	108.000,00	50.000,00	269.360,00	N	0,00
34	025	013	067	041	07	A05 30	Adegamenti e potenziamenti ascensori del n°4 presidi ospedalieri	261.000,00	175.000,00	150.000,00	586.000,00	N	0,00
35	054	013	067	041	01	A05 30	Interventi per il nuovo presidio ospedaliero			61.035.210,49	61.035.210,49	N	0,00
36	106	013	067	007	07	A05 30	Interventi di ristrutturazione e messa a norma della postazione 118 e del distretto sanitario di base di Bisenti	316.502,45			316.502,45	N	0,00
37	107	013	067	041	07	A05 30	Lavori di manutenzione straordinaria su vari immobili di proprietà insistenti sul territorio provinciale di competenza della ASL	78.300,00			78.300,00	N	0,00
38	108	013	067	041	04	A05 30	Ristrutturazione completa reparto di chirurgia toracica presso il P.O. di Teramo			950.000,00	950.000,00	N	0,00
39	109	013	067	041	08	E10 99	Completamento corpo B del parcheggio multipiano del P.O. di Teramo			1.200.000,00	1.200.000,00	N	0,00
143	110	013	067	041	07	A05 30	Adegamenti antincendio delle strutture che erogano prestazioni in regime specialistico ambulatoriale di superficie compresa tra i 500 ed i 1000 mq.	262.390,61			262.390,61	N	0,00
144	111	013	067	041	07	A05 30	Interventi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi delle Strutture che erogano prestazioni in regime specialistico ambulatoriale di superficie superiore ai 1000 mq.	217.500,00	290.000,00		507.500,00	N	0,00
145	112	013	067	041	07	A05 30	Adegamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) Presidio Ospedaliero di Teramo			25.000.000,00	25.000.000,00	N	0,00
							Adegamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e						



print_interventi

Pagina 4 di 6

146	113	013	067	025	07	A05 30	succ. mod. ed integraz. (accreditamento) Presidio Ospedaliero di Giulianova			8.000.000,00	8.000.000,00	N	0,00
147	114	013	067	004	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) Presidio Ospedaliero di Atri			8.000.000,00	8.000.000,00	N	0,00
148	115	013	067	039	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) Presidio Ospedaliero di S. Omero			6.000.000,00	6.000.000,00	N	0,00
149	116	013	067	041	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) Sede ASL circonvallazione Raposa Teramo			3.000.000,00	3.000.000,00	N	0,00
150	117	013	067	041	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) immobili in c.da Casalena (TE)			2.500.000,00	2.500.000,00	N	0,00
151	118	013	067	041	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) Centro Salute Mentale (ex CIM) in c.da Casalena (TE)			2.500.000,00	2.500.000,00	N	0,00
152	119	013	067	041	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) immobile sede SERT e scuola Infermieri			2.500.000,00	2.500.000,00	N	0,00
153	120	013	067	004	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) immobile in Atri via Finocchi (DSB)			1.500.000,00	1.500.000,00	N	0,00
154	121	013	067	041	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) RSA n°3 in c.da Casalena			1.500.000,00	1.500.000,00	N	0,00
155	122	013	067	041	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) immobile sede consultrorio e medicina dello sport in c.da Casalena			1.500.000,00	1.500.000,00	N	0,00
156	123	013	067	014	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) RSA Castilenti			1.500.000,00	1.500.000,00	N	0,00
							Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e						





print_interventi

Pagina 5 di 6

157	123	013	067	007	07	A05 30	succ. mod. ed integr. (accreditamento) complesso residenziale in villa Turchi di Bisenti			1.000.000,00	1.000.000,00	N	0,00
158	124	013	067	037	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobili in Roseto degli Abruzzi			1.100.000,00	1.100.000,00	N	0,00
159	125	013	067	031	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobili di proprietà in Nereto			800.000,00	800.000,00	N	0,00
160	126	013	067	007	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobile in Bisenti			800.000,00	800.000,00	N	0,00
161	127	013	067	047	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobile in Martinsicuro			600.000,00	600.000,00	N	0,00
162	128	013	067	026	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) Poliambulatorio Isola del Gran Sasso			500.000,00	500.000,00	N	0,00
163	129	013	067	038	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobile in Via Murri S. Egidio alla Vibrata			500.000,00	500.000,00	N	0,00
164	130	013	067	016	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobile in Cernignano			300.000,00	300.000,00	N	0,00
165	131	013	067	044	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobile in Tortoreto			400.000,00	400.000,00	N	0,00
166	132	013	067	030	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobile in Mosciano S. Angelo			180.000,00	180.000,00	N	0,00
167	133	013	067	040	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integr. (accreditamento) immobile in Silvi Marina via Adriatica			250.000,00	250.000,00	N	0,00
168	134	013	067	037	07	A05 30	Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed			200.000,00	200.000,00	N	0,00



print_interventi

Pagina 6 di 6

								integraz. (accreditamento) DSB Roseto Piazza Marco Polo							
169	135	013	067	028	07	A05 30		Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) immobile in via Piane Montorio al Vomano (DSB)			1.500.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
170	136	013	067	025	07	A05 30		Adeguamento alle norme di cui alla L. R. 32/07 e succ. mod. ed integraz. (accreditamento) sede SERT Giulianova via Turati			800.000,00	800.000,00	N	0,00	
TOTALE									3.588.767,28	1.917.502,00	175.531.680,99			0,00	

Notes:

Il Direttore della U.O.C. Attività
Tecniche e Gestione del Patrimonio
Corrado Foglia

Il Responsabile del Programma
Andrea Di Biagio

(1) Numero progressivo da 1 a N, a partire dalle opere del primo anno.

(2) Eventuale codice identificativo dell'intervento eventualmente attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).

(3) Vedi Tabella 1 e Tabella 2.

(4) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 19 comma 5-ter della Legge 109/94 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda ZB.

(5) Vedi Tabella 3.





print_interventi

Pagina 1 di 1

**SCHEDA 2b: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE
PUBBLICHE 2018/2020
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria locale
n°4 Teramo**

**ELENCO DEGLI IMMOBILI DA TRASFERIRE
ex articolo 19 comma 5 ter della legge 109/94 e
s.m.i.**

Note:

Il Direttore della U.O.C. Attività
Tecniche e Gestione del Patrimonio
Corrado Foglia

Il Responsabile del Programma
Andrea Di Biagio

(1) viene riportato il numero progressivo dell'intervento di riferimento





print_interventi

1 pagina 1 di 2

**SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE
2018/2020
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria locale n°4 Teramo****ELENCO ANNUALE**

Cod. Int. Amministr. (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	DESCRIZIONE INTERVENTO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITÀ (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
			Nome	Cognome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	TRIM/ANNO FINE LAVORI
007	-	Sistemazione area esterna P.O. di Teramo	Pio Luigi	Cecchini	534.759,43	534.759,43	CPA	N	N	1	PE	2°/2018	3°/2019
001	-	P.O. Mazzini di Teramo. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	Pio Luigi	Cecchini	529.065,28	10.401.322,66	ADN	S	S	1	PP	3°/2018	1°/2019
002	-	P.O. S. Liberatore di Atri. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	Antonio	Barnabei	174.000,00	5.702.046,00	ADN	S	S	1	PP	2°/2018	4°/2018
003	-	P.O. SS. Maria dello Splendore di Giulianova. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	Giovanni	Scacchia	130.500,00	3.056.611,11	ADN	S	S	1	PP	2°/2018	1°/2019
004	-	P.O. Val Vibrata di S. Omero. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	Giovanni	Scacchia	104.400,00	3.386.586,00	ADN	S	S	1	PP	2°/2018	1°/2019
005	-	Realizzazione corpo di fabbrica su due livelli tra due ali del lotto 1 di Teramo per ampliamento collegamento tra radiologia e pronto soccorso	Andrea	Di Biagio	0,00	900.000,00	MIS	S	S	1	PP	4°/2018	2°/2020
101	-	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Teramo	Pio Luigi	Cecchini	184.875,00	397.375,00	CPA	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018
104	-	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza degli immobili rientranti nel territorio del ospedaliero di S. Omero	Giovanni	Scacchia	126.444,51	491.444,51	CPA	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018
102	-	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Atri	Antonio	Barnabei	348.000,00	669.216,00	CPA	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018
105	-	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Giulianova	Giovanni	Scacchia	209.670,00	524.670,00	CPA	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018



print_interventi

pagina 2 di 2

103	-	lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza nel complesso immobiliare di c.da Casalena	Mauro	Cipolletti	111.360,00	269.360,00	CPA	S	S	2	PP	3°/2018	3°/2019
025	-	Adegamenti e potenziamenti ascensori dei n° 4 presidi ospedalieri	Giovanna	Liuzzi	261.000,00	586.000,00	MIS	S	S	1	PP	2°/2018	1°/2019
054	-	Interventi per il nuovo presidio ospedaliero	Andrea	Di Biagio	0,00	61.035.210,49	MIS	S	S	2	SF	4°/2018	4°/2023
106	-	Interventi di ristrutturazione e messa a norma della postazione 118 e del distretto sanitario di base di Bisenti	Antonio	Barnabei	316.502,45	316.502,45	CPA	S	S	1	PE	1°/2018	1°/2019
107	-	Lavori di manutenzione straordinaria su vari immobili di proprietà insistenti sul territorio provinciale di competenza della ASL	Pio Luigi	Cecchini	78.300,00	78.300,00	CPA	S	S	1	PE	1°/2018	3°/2018
110	-	Adegamenti antincendio delle strutture che erogano prestazioni in regime specialistico ambulatoriale di superficie compresa tra i 500 ed i 1000 mq;	Ermanno	Teseo	262.390,61	262.390,61	ADN	S	S	1	SF	2°/2018	2°/2019
111	-	Interventi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi delle Strutture che erogano prestazioni in regime specialistico ambulatoriale di superficie superiore ai 1000 mq	Ermanno	Teseo	217.500,00	507.500,00	ADN	S	S	1	SF	2°/2018	2°/2019
TOTALE					3.588.767,28								

Note:

Il Direttore della U.O.C. Attività
Tecniche e Gestione del Patrimonio
Corrado Foglia

Il Responsabile del Programma
Andrea Di Biagio

(1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto)

(2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

(3) Indicare le finalità utilizzando la tabella 5.

(4) Vedi art. 14 comma 3 Legge 109/94 e s.m.i. e secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1=massima priorità; 3=minima priorità).

(5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

file:///C:/Users/ciminim/Documents/BackupHiProg/HiProg3/print.htm

15/12/2017



Piano degli investimenti anno 2018

Cod. Int. Amm.ne	DESCRIZIONE INTERVENTO	R.U.P.	importo presunto annualità 2018	Finanziamento	importo presunto annualità 2019	importo presunto annualità 2020
7	Sistemazione area esterna P.O. di Teramo	Pio Luigi Cecchini	€ 534.759,43	F.S.R.	€ -	€ -
1	P.O. Mazzini di Teramo. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	Pio Luigi Cecchini	€ 529.065,28	Art. 20 - Antincendio	€ -	€ 9.872.257,38
2	P.O. S.Liberatore di Atri. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	Antonio Barnabei	€ 174.000,00	F.S.R.	€ 193.000,00	€ 5.335.046,00
3	P.O. SS.Maria dello Splendore di Giulianova. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prevenzione incendi	Giovanni Scacchia	€ 130.500,00	F.S.R.	€ 165.000,00	€ 2.761.111,11
4	P.O. Val Vibrata di S.Omero. Interventi finalizzati all'adeguamento delle norme di prev.e incendi	Giovanni Scacchia	€ 104.400,00	F.S.R.	€ 72.786,00	€ 3.209.400,00
5	Realizzazione corpo di fabbrica su due livelli tra due ali del lotto 1 di Teramo per ampliamento collegamentotra radiologia e pronto soccorso	Andrea Di Biagio	€ -	F.S.R.	€ 250.000,00	€ 650.000,00
101	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedal. di Teramo	Pio Luigi Cecchini	€ 184.875,00	F.S.R.	€ 212.500,00	
104	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza degli immobili rientranti nel territorio del ospedaliero di S.Omero	Giovanni Scacchia	€ 126.444,51	F.S.R.	€ 165.000,00	€ 200.000,00
102	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Atri	Antonio Barnabei	€ 348.000,00	F.S.R.	€ 121.216,00	€ 200.000,00
105	Lavori di adeguamento funzionale e miglioramento della sicurezza del Presidio ospedaliero di Giulianova	Giovanni Scacchia	€ 209.670,00	F.S.R.	€ 165.000,00	€ 150.000,00
103	lavori di adeguamento funzionale e miglioaremnto della sicurezza nel complesso immobiliare di c.da Casalena	Mauro Cipolletti	€ 111.360,00	F.S.R.	€ 108.000,00	€ 50.000,00
25	Adegamenti e potenziamenti ascensori dei n°4 presidi ospedalieri	Giovanna Liuzzi	€ 261.000,00	F.S.R.	€ 175.000,00	€ 150.000,00
54	Interventi per il nuovo presidio ospedaliero	Andrea Di Biagio	€ -	F.S.R.		€ 61.035.201,49
106	Interventi di ristrutturazione e messa a norma della postazione 118 e del distretto sanitario di base di Bisenti	Antonio Barnabei	€ 316.502,45	F.S.R.	€ -	
107	Lavori di manutenzione straordinaria su vari immobili di proprietà insistenti sul territorio provinciale di competenza della ASL	Pio Luigi Cecchini	€ 78.300,00	F.S.R.	€ -	€ -
110	Adegamenti antincendio delle strutture che erogano prestazioni in regime specialistico ambulatoriale di superficie compresa tra i 500 ed i 1000 mq;	Ermanno Teseo	€ 262.390,61	F.S.R.	€ -	
111	Interventi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi delle Strutture che erogano prestazioni in regime specialistico ambulatoriale di superficie superiore ai 1000 mq	Ermanno Teseo	€ 217.500,00	F.S.R.	€ 290.000,00	

spesa prevista per investimenti anno 2018 con F.S.R.	€ 3.059.702,00
spesa prevista per investimenti anno 2018 con Fondi Finalizzati art. 20	€ 529.065,28

€ 1.917.502,00

Il Direttore della U.O.C.
Attività tecniche e Gestione del Patrimonio
Corrado Foglia

Il responsabile del programma
Ing. Andrea Di Biagio



ASL TERAMO - PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI IN GRANDI APPARECCHIATURE - ANNI 2017-2019

Dipartimento	Tipologia bene	Descrizione bene durevole	Unità Operativa di assegnazione	Valore presunto	Commento	Anno incidenza acquisto e avvio ammortamento
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	RM 1,5 Tesla grande campo	Radiologia P.O. Atri	1.200.000,00		2018
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	TAC multislice 256 strati	Radiologia P.O. Teramo	1.586.000,00		Non finanziato
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	N. 3 SPECT_TC	Medicina Nucleare Teramo	1.800.000,00	Nuova Medicina Nucleare	Non finanziato
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	PET	Medicina Nucleare Teramo	1.500.000,00	Nuova Medicina Nucleare	Non finanziato
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	TC multislice 128 strati	Radiologia P.O. Atri	1.200.000,00		Non finanziato
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	HIFU guida ecografica	Radiologia P.O. Atri	2.000.000,00		Non finanziato
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	N. 1 Apparecchio per RT intraoperatoria	Radioterapia	1.000.000,00		Non finanziato
Dip. Tec. Pes. Grandi Attr.	Attr. Sanitarie	Acceleratore Lineare	Radioterapia	3.000.000,00		Non finanziato

			Utilizzo fondi FSN anno 2017	1.200.000,00		
			Utilizzo fondi FSN anno 2018	0,00		
			Utilizzo fondi FSN anno 2019	0,00		

ASL TERAMO - PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI IN BENI MOBILI DUREVOLI NON CLASSIFICABILI ALLA VOCE GRANDI APPARECCHIATURE - ANNI 2017-2019

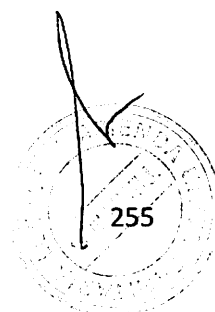
Fattore produttivo	Importo disponibile per gli investimenti	Fonte di finanziamento	Anno di acquisto
Attrezzature sanitarie	500.000,00	FSN	2018
Software	50.000,00	FSN	2018
Computer e macchinari elettronici	88.835,00	FSN	2018
Mobili e arredi	70.000,00	FSN	2018
Altri beni materiali	30.000,00	FSN	2018
Attrezzature sanitarie	1.431.035,00	FSN	2019
Software	100.000,00	FSN	2019
Computer e macchinari elettronici	150.000,00	FSN	2019
Mobili e arredi	150.000,00	FSN	2019
Altri beni materiali	50.000,00	FSN	2019
Attrezzature sanitarie	3.198.751,00	FSN	non finanziato
Software	100.000,00	FSN	non finanziato
Computer e macchinari elettronici	150.000,00	FSN	non finanziato
Mobili e arredi	150.000,00	FSN	non finanziato
Altri beni materiali	50.000,00	FSN	non finanziato

Utilizzo fondi FSN anno 2018	738.835,00
Utilizzo fondi FSN anno 2019	1.881.035,00
Utilizzo fondi FSN anno 2020	0,00

Riepilogo storno FSN per acquisto beni mobili durevoli e beni immobili

	Grandi Attrezzature	Beni immobili	Beni mobili durevoli	Totale
Utilizzo fondi FSN anno 2018	1.200.000,00	3.059.702	738.835,00	4.998.537,00
Utilizzo fondi FSN anno 2019	0,00	1.917.502	1.881.035,00	3.798.537,00
Utilizzo fondi FSN anno 2020	0,00	0,00	0,00	0,00

U.O.C. (proponente)	U.O.C. Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Fonte di Finanziamento _____	Del. Max. n° del _____
Referente U.O.C. proponente _____	Settore: _____
Data: <u>30/11/2017</u> Utilizzo prenotazione: O S	Data: <u>30/11/2017</u>
Il Dirigente <u>Domenico Ruffi</u>	Il Contabile _____ Il Dirigente <u>ASL 4 TERAMO</u> U.O.C. Programmazione e Gestione Risorse Economiche e Finanziarie DIRIGENTE RESPONSABILE Dott. RICCARDO BACI <u>Vincenzo Baci</u>



Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione
il giorno 27 DIC. 2017 con prot. n.
4020/17 all'Albo informatico della ASL per
rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000
e della L.R. n. 28/1992.

☐ La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far
data dal quindicesimo giorno successivo alla
pubblicazione.

☐ La suestesa deliberazione è stata dichiarata
"immediatamente eseguibile"



[Signature]
Funzionario preposto alla pubblicazione

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento di Staff	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Affari Generali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Controllo di gestione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione Aggiornamento e Qualità	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Medicina Legale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi Aziendali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Amm.va PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Liste di attesa e CUP	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Discipline Mediche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento Discipline Chirurgiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnologie Pesanti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Infermieristico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C

Il presente atto è composto di n° pag. 1 da pag. N° 1 a pag. N° 256 tutte da me siglate, rilasciato dalla scrivente Amministrazione.

Teramo li 30 NOV. 2017

