

ORIGINALE

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

Il giorno 30 GIU. 2015 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Claudio D'Amorio, nominata dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 46 del 30/01/2012 acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativa e del Direttore Sanitaria, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Responsabile della UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali

N. 744

OGGETTO: RIADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2015-2017

IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la Determina Dirigenziale DG22/9 del 17/02/2015 recante "Deliberazione del Direttore Generale ASL di Pescara n. 1358 del 01/12/2014 ad oggetto "Adozione Strumenti di Programmazione 2015-2017" – Richiesta chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio";
- Letta e condivisa la relazione del Responsabile UO5 Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali (Allegata A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Acquisiti i pareri favorevoli, espressi nei modi di legge, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore sanitaria

DELIBERA

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

1. di RIADOTTARE i nuovi strumenti di programmazione 2014 -2016 costituiti dal Piano Strategico, dal Bilancio Pluriennale di Previsione e dal Piano Programmatico d'Esercizio integrati, ai sensi del D.Lgs 118/2011, dalla Nota Illustrativa, dalla Relazione del Direttore Generale, dal Piano degli Investimenti e dalla Relazione del Collegio Sindacale
2. di SOSTITUIRE la Delibera n. 1358 del 01 dicembre 2014 con il presente provvedimento e gli allegati della appena citata Delibera con quelli della presente;
3. di TRASMETTERE copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza;



AZIENDA USL N. 203 PESCARA

U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI ISTITUZIONALI

ALLEGATO A - RELAZIONE CIRCA LA RIADOZIONE DELLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 1358 DEL 01 DICEMBRE 2014.

Nel merito delle richieste di chiarimenti circa gli Strumenti di Programmazione 2015-2017 contenute nella Determina Dirigenziale n. DG22/9 del 17/02/2015, trasmesse a questa ASL dalla Regione Abruzzo – Dipartimento della Salute e del Welfare con nota prot. n. RA/044601/DG22 del 19/02/2015, al fine di ed accogliere le osservazioni nel provvedimento contenute ed allineare il Conto Economico Preventivo 2015 a quello proposto dal Decreto Commissariale n. 91 del 24/10/2013, sembra opportuno:

- Migliorare ed integrare il Piano Strategico nelle parti ritenute incomplete o poco chiare;
- Rivedere i valori del Tendenziali 2015-2017, alla luce delle osservazioni proposte;
- Rimodulare i valori delle manovre 2015-2017, nella direzione dell'osservanza a quanto richiesto dal Decreto Commissariale 91/2013
- Riproporre il Piano degli Investimenti, in considerazione degli interventi che alla data si sono palesati quali prioritari ed alla luce delle fonti di finanziamento che si sono rese effettivamente disponibili

La metodologia seguita nella redazione della riproposizione degli Strumenti di Programmazione 2015-2017, prevede:

- Di sostituire completamente le parti dedicate alla modellistica economica oltre che il paragrafo "Nota Illustrativa" alla luce delle modifiche apportate
- Di evidenziare in grassetto, in relazione ai rilievi tematici, in calce alla stesura iniziale del paragrafo, il testo riferito al riscontro di ciascuna delle osservazioni.

Pertanto, rimandando al documento Strumenti di Programmazione 2015-2017 per un'analisi dettagliata delle variazioni apportate, sembra opportuno sintetizzare di seguito le modifiche salienti di rilevanza economica.

Rispetto al contesto di riferimento che ha caratterizzato la redazione della Delibera DG n. 1358 del 01 dicembre 2014, si sono verificate due successive condizioni che ne hanno messo in discussione l'attualità:

- L'adozione del Bilancio di Esercizio 2014 (Delibere DG n. 505 del 30/04/2015 e n. 617 del 27/05/2015)
- Il formale diniego da parte della Regione Abruzzo – Dipartimento della Salute e del Welfare, (Nota Prot. RA/132831/DG2 del 10/05/2015) all'utilizzo dell'Utile di Esercizio 2013 per l'acquisizione di cespiti

Inevitabilmente, quindi, il Bilancio di Esercizio è diventato la base per la costruzione dei Tendenziali 2015-2017 e, per quanto riguarda il Piano Triennale degli Investimenti, si è dovuto



AZIENDA USL N. 203 PESCARA

U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI ISTITUZIONALI

procedere ad un' imponente revisione delle fonti di finanziamento che rendesse sostenibile la spesa che l'Azienda ritiene improcrastinabile per il triennio oggetto di programmazione.

		Consuntivo 2014	Tendenziale 2015	Manovre 2015	Previsione 2015	Previsione 2015 ex DCA 91/2013	Scostamenti
A1	Contributi F.S.R.	528.417	522.119	0	522.119	522.119	0
A2	Saldo Mobilità	18.559	21.747	0	21.747	21.747	0
A3	Entrate Proprie	17.674	17.704	0	17.704	17.704	0
A4	Salda Intramaenia	(1.525)	563	0	563	339	224
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(5.318)	(3.435)	(2.109)	(5.544)	(3.310)	(2.234)
A6	Salda per quote inutilizzate contributi vincolati	(4.996)	(4.996)	3.973	(1.023)	(7.247)	6.224
A	Totale Ricavi Netti non FSR	552.811	553.702	1.864	555.566	551.352	4.214
B1	Personale	170.495	170.481	0	170.481	170.481	0
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emaderivati	51.871	52.442	2.602	55.044	48.364	6.680
B3	Altri Beni e Servizi	108.768	111.961	(1.795)	110.166	110.166	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409	1.060	0	1.060	2.486	(1.426)
B5	Accantonamenti	12.140	3.867	1.795	5.661	7.230	(1.569)
B6	Variazioni Rimanenze	1.074	0	0	0	0	0
B	Totale Costi Interni	345.757	339.811	2.601	342.412	338.727	3.685
C1	Medicina Di Base	35.356	35.356	0	35.356	36.135	(779)
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.428	54.428	(450)	53.978	53.978	(0)
C3	Prestazioni da Privato	110.712	110.712	(450)	110.262	108.212	2.050
C	Totale Costi Esterni	200.496	200.496	(900)	199.596	198.326	1.270
D	Totale Costi Operativi (B+C)	546.253	540.307	1.701	542.008	537.053	4.955
E	Margine Operativo (A-D)	6.558	13.395	163	13.558	14.299	(741)
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	1.000	(1.000)
F2	Saldo Gestione Finanziaria	697	0	0	0	82	(82)
F3	Oneri Fiscali	13.558	13.558	0	13.558	13.217	341
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(7.895)	0	0	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	6.360	13.558	0	13.558	14.299	(741)
G	Risultato Economico (E-F)	198	(163)	163	0	0	(0)

Le manovre messe in campo dalla ASL per l'Esercizio 2015, possono così essere sintetizzate:

A5 - Rettifica Contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti

Per questo aggregato di ricavi, si rimanda all'Allegato A2 del paragrafo "Piano triennale degli Investimenti": il valore riportato nelle manovre per il triennio 2015-2017 coincidono infatti, con l'impatto economico derivante dal perfezionamento degli investimenti finanziati in "Conto Esercizio", così come riepilogati dalla seguente tabella.



AZIENDA USL N. 203 PESCARA

U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI ISTITUZIONALI

	2015	2016	2017
Lavori edili/Fabbricati	635.260	3.000.132	120.000
Attrezzature	1.473.616	368.404	0
<i>Totale C/Esercizio</i>	<i>2.108.876</i>	<i>3.368.536</i>	<i>120.000</i>

Si ritiene necessario precisare che, in una logica di contenimento dei costi, in considerazione di quanto determinato dalla Casistica Applicativa di cui al DLgs 118/2011, il ricorso al finanziamento in C/Esercizio dovrebbe rappresentare una possibilità marginale.

Quanto appena detto, unitamente alla stringente necessità dell'Azienda di disporre di tecnologie e di strutture congrue al miglior livello di assistenza possibile, se non supportato dalla disponibilità di fonti di finanziamento alternative, ad esempio l'utilizzo dell'Utile di Esercizio 2013, si configura come una spirale negativa che impedisce, da un lato, il miglioramento qualitativo dell'offerta e dell'innovazione ed ostacola, dall'altro, il contenimento dei costi richiesto.

A6 - Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Per questo aggregato di ricavi, si rimanda all'Allegato A2 del paragrafo "Piano triennale degli Investimenti": i valori riportati nelle manovre per il triennio 2015-2017 coincidono infatti, con l'importo economico derivante dal perfezionamento degli investimenti finanziati da "Progetti Obiettivo", così come riepilogati dalla seguente tabella.

	2015	2016	2017
Lavori edili/Fabbricati	750.000	1.300.000	0
Attrezzature	5.608.000	0	0
<i>Totale Progetti Obiettivo</i>	<i>6.358.000</i>	<i>1.300.000</i>	<i>0</i>

Naturalmente, il positivo impatto economico derivante dalle quote residuali di contributi vincolati utilizzate, ove riferito all'acquisizione di investimenti, risulta completamente sterilizzato dalla capitalizzazione degli stessi a Patrimonio Netto e, pertanto, non visibile nella manovra 2015.

Pertanto, a corollario di quanto appena detto, partendo dalla necessità di individuare componenti positivi di reddito che, unitamente alle Entrate Proprie, controbilancino la possibile riduzione del finanziamento regionale in C/Esercizio, considerata l'impossibilità di destinare tali contributi all'acquisizione di risorse umane che esulino dal tetto di spesa in proposito, sembra plausibile che l'unica alternativa possibile per finanziare senza impatto economico spesa aggiuntiva, sia riferibile esclusivamente all'aggregato Beni e Servizi.

Consuntivo 2014	Monovre 2015	Previsione 2015	Monovre 2016	Previsione 2016	Monovre 2017	Previsione 2017
-4.996.241	3.973.475	-1.022.766	1.562.299	-3.433.942	0	-4.996.241



AZIENDA USL N. 203 PESCARA

U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI ISTITUZIONALI

In questo senso, infatti, l'Azienda, come evidenziato dalla tabella appena riportata, ipotizza un utilizzo delle quote residuali di contributi vincolati, rispettivamente pari ad €/000 3.973 ed €/000 1.563 per gli Esercizi 2015 e 2016, per finanziare la nuova contrattualizzazione di servizi sanitari afferenti alle aree territoriali e distrettuali già presenti in Azienda ed in scadenza nel corso dell'Esercizio 2015: le aree tematiche di intervento individuate fanno diretto riferimento ad obiettivi che il Ministero della Salute ha indicato come prioritari in più di un Esercizio, includendoli nei P5N ex Legge 662/96, e, più segnatamente, al potenziamento ed alla riorganizzazione dell'assistenza domiciliare integrata e delle cure palliative domiciliari.

B2 Farmaci

Si riporta una tabella riepilogativa dell'andamento del File F (Fonte RecordData) 2014 e 2015 in relazione ai primi tre mesi di ciascun Esercizio.

<i>Residenza</i>	<i>Primi tre mesi 2014</i>	<i>Primi tre mesi 2015</i>	<i>2015 vs 2014</i>
203 - Pescara	5.134.913	5.591.442	456.530
201 - L'Aquila	290.938	284.375	(6.563)
202 - Chieti	739.190	1.257.063	517.873
204 - Teramo	454.935	628.235	173.301
<i>Totale Intra</i>	<i>1.485.062</i>	<i>2.169.673</i>	<i>684.611</i>
<i>Fuori Regione</i>	<i>197.966</i>	<i>161.641</i>	<i>(36.325)</i>
<i>Totale mobilità</i>	<i>1.683.029</i>	<i>2.331.314</i>	<i>648.285</i>
<i>Totale File F</i>	<i>6.817.941</i>	<i>7.922.756</i>	<i>1.104.815</i>

Si evidenzia immediatamente che, dell'incremento di Distribuzione diretta pari ad €/000 1.104, ben €/000 684 afferiscono alla Mobilità Attiva INTRA.

In considerazione peraltro del fatto che la stagionalità del File F 2014 cresce in maniera più che proporzionale all'avvicinarsi dei trimestri, è ragionevolmente ipotizzabile per l'Esercizio 2015 un incremento di Mobilità Attiva INTRA superiore ad €/000 2.600.

Per l'anno 2015 si riporta prudenzialmente una manovra aggiuntiva di €/000 2.602 totalmente finanziata dall'incremento della corrispondente Mobilità Attiva INTRA.

Nel calcolo della manovra in parola, in ragione dell' Art. 1 comma S93 della Legge di Stabilità 23/12/2014 n 190 - ... Per gli anni 2015 e 2016 nello stato di previsione del Ministero della salute e' istituito un fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi -, sono stati sicuramente tenuti i fuori, ad esempio, i nuovi farmaci per l'epatite C, la spesa per i quali è riportata nella tabella di seguito in riferimento ai primi quattro mesi dell'Esercizio 2015: sembra assolutamente da escludere che le risorse ipotizzate dalla DCA 91/2013 possano essere sufficienti a finanziare una fattispecie terapeutica alla data del citato provvedimento non prevedibile e di così alto impatto economico.



AZIENDA USL N. 203 PESCARA

U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI ISTITUZIONALI

ATC	Principio Attivo	Primi quattro mesi 2015
J05AX15	SOFOSBUVIR	1.031.066
J05AE14	SIMEPREVIR	330.000
		1.361.066

§3 - Altri beni e servizi

L'Azienda ritiene di poter allineare il CE Previsionale 2015 a quanto proposto dal Dipartimento della Salute e del Welfare – Regione Abruzzo nella DCA 91/2013, soprattutto in ragione del trend di spesa registrato dall'azienda negli anni 2013-2014: cionondimeno, in modo del tutto corrispondente alla manovra 2015 pari a €/000 -1.757, si da seguito prudenzialmente ad un accantonamento di pari importo.

B5 - Accantonamenti

Le manovre 2015-2017 ipotizzate per questo aggregato di costi, sono quelle descritte nel paragrafo §3 – Altri Beni e Servizi.

Deve essere precisato che il decremento dal valore riportato nel Consuntivo 2014 (€/000 12.140) a quello indicato nel Tendenziale 2015 (€/000 3.867) pari ad €/000 -8.272, fa riferimento alla totale mancata sottoscrizione da parte degli erogatori privati dei contratti negoziali per l'Assistenza Ospedaliera e dall'Assistenza Riabilitativa "fuori setting" ex Art. 14 delle Linee Negoziali: la fattispecie evidenziata risulta configurarsi quale "eccezionale" e, comunque, governata da variabili "esogene" al diretto controllo da parte dell'Azienda e, pertanto, in riferimento alla logica inerziale alla base dell'elaborazione dei modelli tendenziali 2015-2017, si è ritenuto opportuno non prenderla in considerazione.

C2 - Farmaceutica Convenzionata

L'Azienda ritiene di poter allineare il CE Previsionale 2015 a quanto proposto dal Dipartimento della Salute e del Welfare – Regione Abruzzo nella DCA 91/2013: la manovra in decremento di €/000 450 si configura come il risultato di una più incisiva azione di monitoraggio nei confronti dei MMG/PLS in proposito all'appropriatezza delle prescrizioni di farmaci.

C3 - Prestazioni da Privato

la manovra in decremento di €/000 450 si configura come il risultato combinato di due diverse leve di razionalizzazione e, più segnatamente,

- Assistenza specialistica (Medici SUMAI) per €/000 -200



AZIENDA USL N. 203 PESCARA

U.O.S. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI ISTITUZIONALI

- Assistenza protesica per €/000 -250

Per quanto concerne la spesa per gli Specialisti Ambulatoriali (SUMAI), le azioni plausibili che l'azienda metterà in campo per ricondurre tali costi ai tetti di spesa previsti dal DCA 9S/2013 si concretizzano essenzialmente nella razionalizzazione delle ore da mettere a disposizione sul territorio, in ragione di una puntuale e sistematica analisi dei fabbisogni effettivi.

Per l'assistenza protesica, invece, le azioni messe in campo dalla ASL si concretizzano nella ridefinizione delle procedure che portano alla valutazione della congruità delle autorizzazioni della spesa dei beni protesici.

Per le considerazioni fin qui svolte, pertanto, la scrivente Unità Operativa

PROPONE

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

1. di RIADOTTARE i nuovi strumenti di programmazione 2014 -2016 costituiti dal Piano Strategico, dal Bilancio Pluriennale di Previsione e dal Piano Programmatico d'Esercizio integrati, ai sensi del D.Lgs 118/2011, dalla Nota Illustrativa, dalla Relazione del Direttore Generale, dal Piano degli Investimenti e dalla Relazione del Collegio Sindacale
2. di SOSTITUIRE la Delibera n. 13S8 del 01 dicembre 2014 con il presente provvedimento e gli allegati della appena citata Delibera con quelli della presente;
3. di TRASMETTERE copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza;

Il Responsabile UOS
Controllo di Gestione E Flussi Istituzionali
Dott. Graziano Di Marco



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA
Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Strumenti di Programmazione *2015 - 2017*



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

INDICE

1	GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO	13
1.1	SERVIZIO DG 1 – ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA	13
1.1.1	AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE ED UNITA' COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE	13
1.1.2	AFFIDAMENTO INCARICHI PER LA COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI E DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	14
1.1.3	SNELLIMENTO PROCEDURE AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI PER LA COPERTURA DELLE ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.....	15
1.2	SERVIZIO DG 2 - INVESTIMENTI STRUTTURALI E TECNOLOGICI E PATRIMONIO DELLE AZIENDE SANITARIE	15
1.3	SERVIZIO DG B – ASSISTENZA FARMACEUTICA E TRASFUSIONALE	16
1.3.1	ASSISTENZA FARMACEUTICA	17
1.3.2	ATTIVITA' TRASFUSIONALI	21
1.4	SERVIZIO DG 12 – PIANIFICAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE.....	26
1.5	SERVIZIO DG 13 – GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI, MOBILITA' SANITARIA, PROCEDURE INFORMATICHE ED EMERGENZA SANITARIA.....	27
1.5.1	RETE EMERGENZA URGENZA.....	27
1.5.2	CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA.....	27
1.5.3	AZIONI DI MIGLIORAMENTO IN TERMINI DI COMPLETEZZA, QUALITA' E TEMPESTIVITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI.....	28
1.5.4	TESSERA SANITARIA	29
1.5.5	SANITA' ELETTRONICA E PROCEDURE INFORMATICHE.....	29
1.5.6	MOBILITA' SANITARIA.....	30
1.6	SERVIZIO DG 16 – PROGRAMMAZIONE SOCIO ASSISTENZIALE, PROGETTUALITA' DEL TERRITORIO, MEDICINA SOCIALE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE.....	32
1.7	SERVIZIO DG 17 – ATTIVITA' ISPETTIVA E CONTROLLO DI QUALITA'	34
1.8	SERVIZIO DG 18 – ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA AMBULATORIALE, RIABILITATIVA, PROTESICA E TERMALE	36
1.9	SERVIZIO DG 19 – PROGRAMMAZIONE SANITARIA.....	36
1.9.1	REGIMI ASSISTENZIALI ALTERNATIVI AL RICOVERO	36
1.9.2	LEA ED APPROPRIATEZZA DRG.....	37
1.9.3	EROGATORI PRIVATI	37
1.9.4	LISTE DI ATTESA.....	38
1.9.5	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	41
1.9.6	RETE PUBBLICA DEI LABORATORI ANALISI.....	43
1.9.7	VIGILANZA SUL FUNZIONAMENTO DELLE UVM	43
1.10	SERVIZIO DG 20 – PREVENZIONE COLLETTIVA	44
1.10.1	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLE PREVENZIONE.....	44



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

1.10.2	MALATTIE INFETTIVE.....	44
1.10.3	SISTEMI DI SORVEGLIANZA	45
1.10.4	PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE MALATTIE ONCOLOGICHE.....	45
1.10.5	SORVEGLIANZA SANITARIA SU COMPORAMENTI E STILI DI VITA DELLA POPOLAZIONE.....	45
1.10.6	PROMOZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI SICUREZZA E DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA LAVORATIVA.....	45
1.10.7	REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE, AUTORIZZAZIONE E RESTRIZIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (REACH) – DGR 242/2010, DGR 476/2010 IN BASE AL REGOLAMENTO CE 1907/2006.....	46
1.10.8	SANITA' PENITENZIARIA.....	46
1.11	SERVIZIO DG 21 – SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	46
1.11.1	OBIETTIVI GENERALI 2015-2017	46
1.11.2	DALL'IGIENE DEGLI ALIMENTI ALLA PREVENZIONE NUTRIZIONALE.....	47
1.11.3	LA VERIFICA DEI DATI AMBIENTALI ED IL MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO	47
1.12	SERVIZIO DG 22 – PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE DELLE AZIENDE SANITARIE	48
2	BILANCIO PLURIENNALE	50
3	PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO	98
3.1	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE.....	98
3.1.1	CONTO ECONOMICO PREVENTIVO.....	98
3.1.2	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI.....	113
3.2	PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE	115
3.3	PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE.....	131
3.4	NOTA ILLUSTRATIVA.....	164
3.5	RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	177
3.6	PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI	177
3.7	RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE	184



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA
Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Piano Strategico



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

1 GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO

In ossequio al Decreto Commissariale n. 149 del 07/11/2014 "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie Locali. Triennio 2015-2017", notificato a questa Azienda con nota prot. n. RA/298683/DG22 dell' 11/11/2014, si darà luogo ad una trattazione puntuale delle tematiche presentate nell' appena citato "Programma Operativo", rispettandone l'ordine ed il razionale.

Nel merito delle richieste di chiarimenti circa gli Strumenti di Programmazione 2015-2017 contenute nella Determina Dirigenziale n. DG22/9 del 17/02/2015, trasmesse a questa ASL dalla Regione Abruzzo – Dipartimento della Salute e del Welfare con nota prot. n. RA/044601/DG22 del 19/02/2015, al fine di ed accogliere le osservazioni nel provvedimento contenute ed allineare il Conto Economico Preventivo 2015 a quello proposto dal Decreto Commissariale n. 91 del 24/10/2013, sembra opportuno:

- Migliorare ed integrare il Piano Strategico nelle parti ritenute incomplete o poco chiare;
- Rivedere i valori dei Tenzionali 2015-2017, alla luce delle osservazioni proposte;
- Rimodulare i valori delle manovre 2015-2017, nella direzione dell'osservanza a quanto richiesto dal Decreto Commissariale 91/2013
- Riproporre il Piano degli Investimenti, in considerazione degli Interventi che alla data si sono palesati quali prioritari ed alla luce delle fonti di finanziamento che si sono rese effettivamente disponibili

1.1 SERVIZIO DG 1 – ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E SPECIALISTICA

1.1.1 AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE ED UNITA' COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE

Coerentemente con quanto già disposto nell'ambito del *Programma Operativo 2013/2015* approvato con D.C.A. n°84/2013 del 09.10.2013 e ss.mm.ii., l'Azienda USL di Pescara dovrà proseguire le azioni – già avviate con successo nel periodo di riferimento del suddetto Decreto commissariale (cfr Intervento 3 "Rete territoriale" – Azione 6 "Assistenza sonitorio di base") – volte alla riorganizzazione dei servizi territoriali di Assistenza Primaria, mediante cui realizzare il modello multiprofessionale ed interdisciplinare costituito dalle *Unità Complesse di Cure Primarie* (UCCP) e dalle *Aggregazioni Funzionali Territoriali* (AFT) quali forme organizzative della medicina convenzionata, integrata con personale dipendente del SSN come previsto dal comma 2 dell'art. 1 della Legge 189/2012.

Nello specifico, alla luce dell'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul nuovo *Patto per lo Solute 2014-2016* con cui, per quanto rileva ai fini della presente trattazione,



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

si è provveduto a disciplinare il nuovo assetto delle forme organizzative della medicina convenzionata per l'erogazione delle cure primarie (*cf. art. 5 Inteso cit. in Atti n° 82/CSR del 10.07.2014*), l'Azienda USL di Pescara sarà chiamata a predisporre il *Piano della rete territoriale delle AFT e delle UCCP*, tenendo conto sia del posizionamento dei punti di erogazione all'interno di ciascun distretto rispetto al bacino della popolazione afferente, sia dei tempi di percorrenza necessari per il raggiungimento della sede sanitaria di ciascun Comune.

Il suddetto *Piano*, che – come già stabilito dai Decreti commissariali n°25 e n°26 del 2013 – dovrà essere adottato dall'Azienda USL di Pescara entro sei mesi dall'adozione dei nuovi Accordi Integrativi Regionali di settore (di adeguamento ai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali previsti al comma 6 dell'art. 1 della Legge 189/2012) o - *nelle more* della conclusione delle trattative a livello nazionale – in base alle disposizioni commissariali che verranno impartite per l'attuazione in via transitoria dei principi dei principi richiamati all'art. 1 della Legge 189/2012, dal nuovo Patto della Salute, dal Programma Operativo 2013-2015 e dei vigenti AACCN, dovrà prevedere anche l'organizzazione delle AFT in ambito distrettuale attraverso l'attivazione di reti informatiche comuni fra medici di medicina generale ed il sistema informativo sanitario.

Dall'entrata in vigore del *Piano della rete territoriale*, le AFT e le UCCP costituiranno le uniche forme di aggregazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, (*cf. art. 5 comma 3 Inteso cit. in Atti n° 82/CSR del 10.07.2014*) che andranno a sostituire le diverse tipologie di forme associative della medicina generale e delle altre tipologie di aggregazioni funzionali e/o strutturali esistenti (*ex art. S4 dell'ACN 2009 dei MMG ed ex art. S2 dell'ACN 2009 dei PLS*) individuate nell'ambito del quadro organizzativo dei N.C.P. di gruppo e di rete già trasmesso al Servizio regionale competente.

Tuttavia, usufruendo della possibilità inizialmente prevista dal D.C.A. n°24/2012 e confermata dallo stesso Decreto commissariale n°149 del 07.11.2014, l'Azienda USL ha già provveduto ad attivare sperimentalmente un'aggregazione complessa che prevede la partecipazione dei Medici di Assistenza Primaria, dei Pediatri di libera Scelta e degli specialisti ambulatoriali e di Continuità assistenziale, grazie ad un complesso studio di fattibilità curato dal Coordinamento aziendale delle Aree distrettuali, dando vita all'UCCP sperimentale di Penne, la cui istituzione è stata approvata con Deliberazione D.G. n°982 del 15.09.2014.

1.1.2 AFFIDAMENTO INCARICHI PER LA COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI E DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

In ottemperanza a quanto stabilito dagli artt. 34, 63 e 92 dell'ACN dei MMG e dall'art. 33 dell'ACN dei PLS, l'Azienda USL di Pescara dovrà assicurare – entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno del periodo di riferimento – salve nuove disposizioni contrattuali di segno diverso – la trasmissione al Servizio regionale competente dell'elenco degli Ambiti



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

territoriali carenti di Assistenza Primaria e di Pediatria di Libera Scelta, nonché quello degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Anche in questo caso, l'Azienda A5L si è avvalsa della possibilità – recentemente concessa dalla Regione e confermata nel D.C.A. n°149 del 07.11.2014 – di snellire le procedure di affidamento degli incarichi per la copertura delle zone carenti di Assistenza Primaria, per il tramite dell'approvanda ripubblicazione della carenza di un Ambito con procedimento *in itinere* successivo al conferimento del relativo incarico, al fine di non compromettere la continuità assistenziale dei pazienti.

1.1.3 SNELLIMENTO PROCEDURE AFFIOAMENTO DEGLI INCARICHI PER LA COPERTURA DELLE ZONE CARENTI OI ASSISTENZA PRIMARIA

L'Azienda USL di Pescara dovrà infine assicurare il rispetto dell'indicazione commissariale relativa al contenimento della spesa stabilita dal D.L. 95/2012 per il pagamento delle prestazioni specialistiche erogate dai *Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, dai Medici Veterinari e dalle oltre Professionisti*, con relativo mantenimento dei livelli retributivi fissati dai vigenti AA.CC.NN. in base al combinato disposto ex comma 6 art. 1 L. 189/2012 ed ex comma 2 art. 16 del D.L. 98/2011.

Nel merito, l'Azienda ha già posto in essere alcune specifiche iniziative tese a ricondurre la spesa della voce interessata entro i limiti imposti dall'art. 15 del suddetto D.L. 95/2012: tuttavia, al fine di scongiurare la concreta possibilità di pregiudicare, da una parte, lo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali, già in numero insufficiente ad abbattere le liste di attesa, a soddisfare i bisogni assistenziali degli utenti in ADI, etc. e, dall'altra, di impedire il potenziamento nonché l'attivazione di nuovi servizi sanitari, con conseguenti gravi ripercussioni nei confronti dell'utenza, è stata proficuamente intrapresa un'analisi – compiuta congiuntamente dai diversi Servizi aziendali a vario titolo competenti in materia – volta a contemperare le rispettive esigenze di contenimento della spesa e di garanzia di salute dei pazienti.

1.2 SERVIZIO DG 2 - INVESTIMENTI STRUTTURALI E TECNOLOGICI E PATRIMONIO DELLE AZIENDE SANITARIE

Con Delibera DG 1357 del 01/12/2014, l'Azienda adotta il Piano degli Investimenti 2015-2017: in esso è contenuta la programmazione della A5L per il triennio di interesse sia dal punto di vista del dettaglio degli interventi previsti censiti per singola fonte di finanziamento, sia dal punto di vista del relativo impatto economico.

La Direzione, come d'altronde specificato nella relazione del Direttore Generale, intende dare nel triennio 2015-2017 un nuovo impulso agli investimenti in parola, rendendo più fluidi e



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

tempestivi i meccanismi burocratici istruttori al fine di qualificare tecnologicamente strutturalmente l'offerta di servizi sanitari.

Nel Piano triennale degli Investimenti 2015-2017, del quale si riportano gli allegati nell'apposito paragrafo, si evidenzia tra le fonti di finanziamento il "Conto Capitale rimodulato": si allude ad uno specifico Provvedimento Aziendale con la quale si richiederà alla Direzione Politiche della Salute la possibilità di reimpiegare le somme non spese dei contributi assegnati ed erogati alla ASL e la prevista destinazione d'uso delle economie in parola: si reputa plausibile stimare che l'adozione della Delibera de qua possa avvenire al massimo entro i primi mesi del 2015.

Quanto poi agli indicatori di risultato previsti nel DCA 149/2014 dal Servizio DG2 "Investimenti strutturali e Patrimonio delle Aziende Sanitarie", essi verranno recepiti a livello aziendale quale metodologia di rendicontazione e, al fine di monitorarne lo stato di avanzamento, saranno oggetto di una verifica semestrale per l'intero triennio: sarà cura dell'Azienda, ove venisse riscontrata qualsiasi forma di criticità che possa ritardarne od invalidarne l'iter, parteciparla tempestivamente alla Direzione Politiche della Salute per condividere e mettere in campo gli strumenti più idonei a rimuovere le cause ostative al raggiungimento degli obiettivi fissati.

In ragione della nota Prot. RA/132831/DG2 del 10/05/2015, con la quale la Regione Abruzzo – Dipartimento della Salute e del Welfare sospende la possibilità dell' utilizzo dell'Utile di Esercizio 2013 per l'acquisizione di investimenti, così come documentato dalla riadozione del Piano triennale degli Investimenti formalizzato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale di pari data del presente, si è dovuto procedere ad un' imponente revisione delle fonti di finanziamento che rendesse sostenibile la spesa che l'Azienda ritiene improcrastinabile per il triennio oggetto di programmazione.

1.3 SERVIZIO DG 8 – ASSISTENZA FARMACEUTICA E TRASFUSIONALE

Nella redazione degli scorsi Strumenti di Programmazione si osservava, nel merito dei possibili vantaggi derivanti dall'introduzione della Distribuzione Diretta per Conto:

- Un miglior servizio al cittadino che potrebbe avvalersi della rete capillare delle farmacie territoriali;
- La riallocazione delle risorse umane oggi coinvolte nella Distribuzione Diretta in altri settori, in modo da rendere più efficiente l'organizzazione della UOC Farmacia Ospedaliera;
- Un consistente risparmio economico derivante dal minor costo di acquisto con cui la ASL si approvvigiona rispetto al prezzo di mercato della specialità, seppur parzialmente sterilizzato dal costo del servizio da concordare con le Farmacie.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Confermando a tutt'oggi quanto appena elencato, si sottolinea che l'Azienda non ritiene né possibile né opportuno organizzare singolarmente una trattativa con le OO.SS. di settore: per questa ragione, restando nel solco di quanto previsto dalla DCA 84/2013, la ASL resta in attesa degli esiti dell'istruttoria da parte della Direzione Politiche della Salute, assicurando per ogni evenienza la massima disponibilità possibile.

1.3.1 ASSISTENZA FARMACEUTICA

Prima di iniziare la trattazione degli obiettivi 2015-2017 è necessario fare una brevissima premessa metodologica in ordine agli indicatori di risultato: difatti essi saranno misurati rispetto all'unità temporale dell'anno di riferimento ed il concetto di miglioramento/mantenimento esiti ha senso esclusivamente in rapporto con la medesima misurazione precedente.

ISTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA AZIENDALE

Entro il primo trimestre 2015, con Delibera DG, sarà rivisitata la composizione dei membri della Commissione Terapeutica Aziendale, includendo nella stessa un rappresentante della UOSD Farmacia Territoriale al fine di poter valutare in modo globale l'impatto economico derivante dall'utilizzo aziendale e dalla prescrizione di farmaci di classe A: circa la frequenza degli incontri della stessa, sembra plausibile attestarsi a 12 riunioni per anno.

Indicatori di risultato

- Delibera DG di revisione della composizione della Commissione Aziendale entro il 31/03/2015
- Numero verbali delle riunioni della Commissione Terapeutica Aziendale > 7

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera

MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MMG E PLS

La Commissione Aziendale per l'Appropriatezza Prescrittiva intende promuovere incontri mensili per la condivisione del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e per l'eventuale disposizione di sanzioni per le anomalie riscontrate dalle evidenze emerse dall'istruttoria all'uopo predisposta dalla UOSD Farmacia Territoriale.

Indicatori di risultato

- Numero Verbali delle riunioni della Commissione Aziendale >= 6

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

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

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

Indicatori di risultato

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

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale

INCENTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE DI FARMACI EQUIVALENTI

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

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

Indicatori di risultato

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

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale

MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' PRESCRITTIVA

La UOSD Farmacia Territoriale, previa adesione all'Osservatorio Arno, tramite convenzione con il Consorzio CINECA, predisporrà un modello di reportistica trimestrale che valuterà



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

l'appropriatezza d'uso dei farmaci, integrando i dati di prescrizione farmaceutica con quelli dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni specialistiche, elevando così la qualità del monitoraggio dell'assistenza farmaceutica e sanitaria.

La UOSD Farmacia Territoriale prenderà accordi con la società CliCon, specializzata nella progettazione e nella realizzazione di progetti di *outcomes reseorch* basati su database clinici e amministrativi in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Centri Specialistici e le Aziende Sanitarie Locali, al fine di mettere a disposizione i flussi informativi farmaceutici della ASL di Pescara, contribuendo così al calcolo degli indicatori progettati nell'ambito del progetto health-Db sviluppato da CliCon S.r.l e utilizzati nella stesura del Rapporto nazionale sull'uso dei farmaci in Italia (Rapporto Osmed).

Indicatori di risultato

Per questo obiettivo non esistono al momento indicatori di risultato – quanto meno per il 2015 -, dal momento che si tratta di un approfondimento culturale, di sviluppare competenze e gestire strumenti da poter adoperare in un prossimo futuro ai fini di un efficace e rilevante monitoraggio dal punto di vista della qualità.

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera e UOSD Farmacia Territoriale

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

La Commissione Terapeutica Aziendale per il 2015 ha in animo di formalizzare uno o più protocolli organizzativi volti a disciplinare l'utilizzo dei farmaci biosimilari

Per quanto riguarda le casistiche terapeutiche riconducibili a farmaci biosimilari presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero, la UOC Farmacia Ospedaliera ha attivato una reportistica informatizzata che evidenzia, per ciascun paziente di nuova presa in carico, l'eventuale richiesta motivata di farmaco non biosimilare.

Ci si riferisce, comunque, esclusivamente ai pazienti di nuova presa in carico: la precisazione appena riportata è fondamentale rispetto alle possibili controdeduzione da parte dei professionisti rispetto allo "shift" di una terapia già avviata.

Le aree di maggior impatto per la ASL sono essenzialmente riconducibili alle classi ATC B03XA "Eritropoietine" e L03AA "Fattori di stimolazione delle colonie", e per le stesse vengono determinati i seguenti indicatori di risultato:

- Percentuale di prescrizioni di biosimilare eritropoietina (Retacrit) sul totale di prescrizioni dell'intera classe (oltre a eprex anche aranesp, neorecormon, e mircera).



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Per i fattori di crescita dei globuli bianchi i risultati sono già buoni perchè le prescrizioni di filgrastim biosimilare sono quasi del 100%; l'obiettivo, pertanto, si riferisce alla necessità di aumentare le prescrizioni di zarzio (filgrastim biosimile) e ridurre le prescrizioni di lenogastim (myelostim) e neulasta.

Indicatori di risultato

- Numero Protocolli organizzativi redatti
- Report trimestrale Farmaci Biosimilari :
 - Numero fiale Epoetina Alfa Biosimilare / Numero fiale Classe B03XA \geq 30% per i pazienti di nuova presa in carico
 - Numero fiale ATC L03AA02 / Numero fiale Classe L03AA \geq 30% per i pazienti di nuova presa in carico

U.O. Referente: UOC Farmacia ospedaliera

RAZIONALIZZAZIONE DELL'USO DI FARMACO IN OSPEDALE

L'Azienda, tenendo da parte le considerazioni circa il non semplice ed efficace utilizzo della piattaforma messa a disposizione dall'AIFA e a proposito dell'impattante numero di farmaci sottoposti al monitoraggio in parola, ritiene primaria la necessità di poter accedere a tutte le procedure di "payment by results", "cost sharing" o "risk sharing" al fine di rendere maggiormente sostenibile la spesa per i farmaci sostenuta dalla ASL: dal momento che la mancata, incompleta od incorretta gestione di tutte le fasi relative al monitoraggio consente alle Aziende fornitrici di non dare seguito al ristoro della spesa sostenuta, la responsabilità della regolarità operativa investe parimenti i clinici prescrittori ed i farmacisti dispensatori.

Indicatori di risultato

- Report semestrale Monitoraggio AIFA (l'indicatore rilevato corrisponde al numero dei monitoraggi positivamente conclusi / totale monitoraggi conclusi \geq 90%)

U.O. Referente: UOC Farmacia ospedaliera

AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI NSIS

Ad oggi i flussi NSIS Distribuzione Diretta e Consumi Ospedalieri riportano un valore corrispondente al 96,36 % dell'importo di CE alla voce "BA0030 - B.1.A.1)Prodotti farmaceutici ed emoderivati" come si evidenzia nella tabella di sotto riportata.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Flussi Ministeriali DD e CO	al 30/09/2014	Ottobre	Stima bimestre	Stima al 31/12/2014
Totale CO	16.607.010	1.832.197	4.037.588	22.476.795
- di cui vaccini (ATC=J07)	958.169	0	541.381	1.499.550
Totale DD	21.687.671	2.681.396	4.873.813	29.242.880
Totale	38.294.681	4.513.593	8.911.402	51.719.676
8A0030 - 8.1.A.1)Prodotti farmaceutici ed emoderivati	39.088.000			52.115.513
% Flussi al netto dei vaccini su modello CE	95,52%			96,36%

Indicatori di risultato

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

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera

Nel merito dell'osservazione circa la mancanza di una possibile stima a proposito del rispetto dei tetti dell'11,35% e del 3,5%, rispettivamente per l'Assistenza Farmaceutica Territoriale e per l'Ospedaliera, risulta davvero complesso fornire uno scenario credibile in ragione delle seguenti condizioni:

- Carezza della determinazione del Fondo Sanitario Aziendale (denominatore dell'algoritmo)
- Introduzione massiva per l'Assistenza Farmaceutica Territoriale delle terapie anti Epatite C

Considerando, tuttavia, un FSA identico all'anno precedente, al netto delle terapie innovative anzidette, si ritiene di assicurare un risultato sostanzialmente costante:

- L'AFT, come testimoniato peraltro dalla previsione di una spesa per la Farmaceutica Convenzionata in linea con l'anno 2014 e, soprattutto, con quanto previsto dalla DCA 91/2013, unitamente alla DD di classe A, mantengono un trend invariato rispetto all'anno precedente
- Per l'AFO, invece, alla contrazione della spesa in ragione delle minori giornate di degenza ospedaliere si contrappone, a tutt'oggi in modo non del tutto chiaro, un importante incremento di spesa per la DD di classe H

1.3.2 ATTIVITA' TRASFUSIONALI

RAGGIUNGIMENTO AUTOSUFFICIENZA AZIENDALE/REGIONALE DI EMOCOMPONENTI E FARMACI PLASMA DERIVATI PRODOTTI IN "CONTO LAVORAZIONE"



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Relativamente all'anno 2014 è possibile sostenere che l'Azienda abbia perseguito la completa autosufficienza per quanto riguarda gli emocomponenti: il ricorso a forniture extra regione, infatti, si è configurato necessario esclusivamente in pochissimi casi caratterizzati da peculiarità eccezionali.

Cionondimeno, sembra utile mettere a punto una reportistica che, condivisa ed organizzata dal Coordinamento Regionale Sangue, evidenzii immediatamente il livello di autosufficienza delle ASL della Regione: nelle more della sua predisposizione l' Azienda continuerà a raccogliere ed a trasmettere i dati di riferimento al fine di monitorare il livello di autosufficienza del periodo di interesse.

Dal momento che si è riscontrato dal 2013 al 2014 un incremento del 9% del sangue trasfuso – la tendenza media di incremento annuo si attesta al 2% - l'Azienda ritiene di mettere in campo le seguenti azioni:

- Linee Guida sull'appropriatezza dell'utilizzo di emocomponenti a cura della UOC Centro Trasfusionale
- Formazione interaziendale ai professionisti richiedenti/prescrittori da parte della UOC Centro Trasfusionale
- Realizzazione di un nuovo ulteriore progetto per il mantenimento delle attività di raccolta del plasma ed emocomponenti che preveda l'apertura pomeridiana dei locali della UOC Centro Trasfusionale per permettere un maggior afflusso di donatori.

Indicatori di risultato

- Invio report autosufficienza ≥ 3
- Miglioramento/mantenimento esiti Report semestrale Autosufficienza di emocomponenti
- Numero di Linee Guida redatte per l'utilizzo di emocomponenti ≥ 1
- Numero eventi formativi organizzati ≥ 1
- Nuovo progetto aziendale con risorse della UOC Centro Trasfusionale (Fatto SI/NO)

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

ATTIVAZIONE "A REGIME" DELL'ISTITUTO REGIONALE DELLE CELLULE E DEI TESSUTI EMOPIETICI

La UOSD Istituto Tessuti e Bio Banche è stata formalmente attivata a Luglio 2014, in esecuzione di quanto previsto dall' Atto Aziendale adottato dalla ASL con Delibera DG 932 del 16/09/2013.

Il crono programma degli interventi 2015 sarà adottato con Delibera DG entro i primi mesi del 2015 e, più segnatamente, esso contemplerà



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Collaudo della Cell Factory previsto entro il 31/03/2015
- Procedure istruttorie per l'accreditamento NETCORDFAT

Inoltre, segnalando che la struttura è già accreditata GESI per la manipolazione, sarà necessario per ottenere l'ulteriore accreditamento di eccellenza, provvedere a

- Formalizzare le procedure organizzative istruttorie all'accreditamento
- Organizzare ed erogare Corsi formativi e di re-training

Indicatori di risultato

- Delibera DG sul programma degli interventi 2015 entro il 31/03/2015
- Collaudo Cell Factory entro il 31/03/2015
- Accredimento NETCORDFAT entro il 2015 (Fatto SI/NO)
- Numero procedure organizzative formalizzate ≥ 1
- Corsi formativi e di re-training organizzati ed erogati ≥ 1

U.O. referente: UOSD Istituto Tessuti e 8io 8anche

ADEGUAMENTO DELLE INFRASTRUTTURE DI RETE AL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO

Con Delibera DG 892 del 11/08/2014, - Piano biennale degli Interventi 2014-2016 - sono state adottate tutte le procedure strutturali necessarie per l'accreditamento: l'Azienda ha predisposto l'adeguamento ai requisiti richiesti come d'altronde risulta dalle recenti ispezioni in proposito che dovrebbero portare alla conclusione dell'istruttoria per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura entro il 31/12/2014.

Inoltre, per quanto di competenza, l'Azienda si rende completamente disponibile ad implementare quanto prescritto dalla LR 64/12: al fine di verificare lo stato dell'arte del livello di integrazione della ASL al nuovo modello organizzativo, verrà semestralmente redatta dalla UOC Centro Trasfusionale una relazione in proposito.

Indicatori di risultato

- Numero Relazioni semestrali della UOC Centro Trasfusionale ≥ 1

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

AZIONI ORGANIZZATIVE FINALIZZATE ALLA GESTIONE DEL RISK MANAGEMENT IN MEDICINA TRASFUSIONALE



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

In proposito, in Azienda è già attivo il sistema "Secure Blood" finalizzato al controllo a barriera delle trasfusioni per ridurre il rischio dell'evento avverso più frequente e più temuto, ovvero l'errore di individuazione del destinatario della trasfusione.

In coordinamento con la UOS Risk Management, la UOC Centro Trasfusionale, nel corso del 2015, provvede a redigere le procedure di Risk Management in Medicina Trasfusionale da formalizzare con Delibera del Direttore Generale

Indicatori di risultato

- Delibera DG procedure organizzative Risk Management entro il 30/06/2015

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

STIPULA DELLE CONVENZIONI PREVISTE CON DCA 94/2014

Nel rispetto di quanto previsto dalla DCA 94/2014, entro il 31/12/2014 saranno messe a punto gli schemi di convenzione in parola ed, in proposito, si ritiene ragionevole stimare che entro il primo trimestre del 2015 esse saranno sottoscritte ed attivate sia per i centri di raccolta regionali sia con la Regione Marche.

Al fine di un efficace funzionamento della Banca Regionale del Sangue da Cordone Ombelicale, sia nel merito della definizione certa dei Centri di Raccolta che di fatto coincidono con i Punti Nascita Regionali sia dell'efficacia e della qualità delle procedure di raccolta ed acquisizione, si richiede una supervisione ed un'azione di coordinamento e monitoraggio da parte della Direzione Politiche della Salute unitamente al Centro Regionale Sangue (CRS).

A tal fine, a carico della UOSD Istituto Tessuti e Bio Banche, saranno prodotte trimestralmente relazioni finalizzate alla verifica dello stato dell'arte e delle eventuali criticità riscontrate.

Indicatori di risultato

- Convenzioni sottoscritte entro il 31/03/2015
- Numero relazioni trimestrali sullo stato dell'arte del rapporto della SCO con i Centri di Raccolta ≥ 3

U.O. referente: UOSD Istituto Tessuti e Bio Banche

RECEPIMENTO ED ATTUAZIONE DELLE CONVENZIONI CON LE ASSOCIAZIONI E FEDERAZIONI DI DONATORI VOLONTARI



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Le convenzioni in parola sono state recepite con la Delibera DG 1167 del 23/10/2014: circa lo stato dell'attuazione delle stesse e la costituzione del Comitato di Partecipazione sarà predisposta apposita relazione e semestrale da parte della UOC Centro Trasfusionale.

Indicatori di risultato

- Numero relazioni semestrali della UOC Centro Trasfusionale ≥ 2

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

ISTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COMITATO OSPEDALIERO DEL BUON USO DEL SANGUE (COBUS)

Il COBUS, già istituito presso la ASL di Pescara con Delibera DG 9015 del 26 novembre 1996, con la Delibera DG 1293/2013, ha visto rinnovata la sua composizione: nel corso del 2014, si è riunito due volte e, per l'anno 2015, si prevedono almeno due convocazioni.

Indicatori di risultato

- Numero Verbali delle riunioni del Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS) ≥ 1

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

LINEE GUIDA AZIENDALI/REGIONALI PER L'UTILIZZO TERAPEUTICO DEI FARMACI DERIVANTI DA PLASMA UMANO E MONITORAGGIO DELLA LORO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Le linee Guida a proposito dell'utilizzo dei farmaci derivanti da plasma umano, predisposte dalla UOC Farmacia Ospedaliera, validate e formalizzate dalla Commissione Terapeutica Aziendale e dal COBUS, saranno diffuse in Azienda e circa il rispetto di quest'ultime sarà predisposto un monitoraggio annuale.

Indicatori di risultato

- Numero Linee Guida sull'appropriatezza dell'utilizzo di emocomponenti e farmaci plasmaderivati a cura della UOC Farmacia Ospedaliera unitamente alla Commissione Terapeutica Aziendale ed al COBUS ≥ 1
- Miglioramento/mantenimento esiti Report annuale di monitoraggio Prescrizione Farmaci derivanti da Plasma Umano

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

1.4 SERVIZIO DG 12 – PIANIFICAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

E' necessario premettere che la stesura delle Dinamiche del personale 2015 ha tenuto in considerazione quali riferimenti primari:

- Il rispetto dei tetti previsti nella DCA 84/2013 "Programma Operativo 2013-2015"
- Il riferimento percentuale nel limite del 90% in ordine alla spesa del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa per il triennio 2015-2017 rispetto alla medesima spesa sostenuta nell'anno 2009
- Il rispetto del limite invalicabile per la spesa del personale del triennio 2015-2017 della corrispondente spesa del 2004 al netto dell' 1,4% (Art. 2, comma 71 della Legge 191/2009)

Si osserva, inoltre, che :

- Relativamente all'attuazione degli interventi relativi alla rideterminazione dei fondi contrattuali da correlare alla nuova dotazione organica, si resta in attesa dell'emanazione da parte della Direzione Politiche della Salute delle Linee Guida di riferimento, così come d'altronde previsto dal DCA 84/2013;
- La razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse è stata implementata nel corso dell'anno 2014 e, per quanto riguarda gli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative, seppur buona parte del lavoro si è concluso nel corso del 2014, si ritiene plausibile indicare come termine ultimo dei procedimenti in parola la data del 31/12/2015.
- Al fine di poter unificare il database del personale e procedere alla sua periodica integrazione, l'Azienda resta in attesa, come d'altronde previsto dalla DCA 84/2013, di un tracciato record condiviso e valido per tutte le ASL della Regione
- l'Azienda non ritiene necessario per il triennio 2015-2017 di avvalersi dell'istituto del conferimento degli incarichi ex Art. 15 septies e, per quanto riguarda la riduzione della spesa per consulenze ed incarichi di lavoro autonomo, voci CE aggregate in "8eni e Servizi" ex DCA 91/2013, la programmazione 2015-2017 si attesta entro i limiti previsti da quest'ultimo Provvedimento Commissariale.

Si rimanda alla sezione del documento denominata "Piano delle Dinamiche del Personale" per la trattazione analitica di tutte le tematiche afferenti all'Intervento 9 "Personale" della DCA 84/2013.

Nel merito delle segnalazioni proposte in sede di richiesta chiarimenti, si comunica che sono state rimossi tutti i refusi riscontrati.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

1.5 SERVIZIO DG 13 – GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI, MOBILITA' SANITARIA, PROCEDURE INFORMATICHE ED EMERGENZA SANITARIA

1.5.1 RETE EMERGENZA URGENZA

L'Azienda è in procinto, sicuramente entro il 31/12/2014, di adottare una Delibera DG a proposito delle Linee Guida Aziendali per i PDTA IMA, Stroke, Politrauma, Trauma maggiore e Trauma cranico.

Inoltre, a partire dal mese di Dicembre 2014 sono stati attivati i 10 posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso il Pronto Soccorso del PO di Pescara.

Pertanto la scrivente ASL è in grado di recepire i debiti informativi che la Direzione Politiche della Salute propone quali obiettivi del triennio 2015-2017.

1.5.2 CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

L'Azienda ASL di Pescara dovrà porre in essere una serie di azioni sul tema del contenimento delle Liste di Attesa tenendo conto che, tale problematica, non può essere affrontata esclusivamente in termini quantitativi agendo sul versante dell'organizzazione dell'offerta e dei volumi produttivi, ma necessita di strategie che tengano conto dell'applicazione di rigorosi criteri sia di appropriatezza che di priorità delle prestazioni.

Pertanto in questa ottica appare necessaria l'adozione di strumenti di governo clinico, sia a livello Aziendale me anche a livello Regionale che vedano coinvolti e responsabilizzati tutti i professionisti coinvolti sia nella fase prescrittiva che in quella dell'erogazione delle prestazioni. Infatti il governo delle liste di attesa risente in maniera diretta delle modalità organizzative del rapporto domanda-offerta, rispetto a cui deve essere perseguita una necessaria coerenza di sistema.

Le possibili azioni programmatiche

Le possibili azioni programmatiche Aziendali relative alla gestione di questa problematica nel prossimo triennio si possono così sintetizzare:

- Rigoroso e puntuale rispetto dei flussi informativi relativi ai Monitoraggi dei Tempi di attesa ex ante, dei tempi di attesa in regime istituzionale, di quelli in regime libero professionale e di quelli relativi ai ricoveri con la particolare attenzione rivolta alla completa e corretta copertura dei campi di applicazione previsti dalla normativa (secondo le specifiche tecniche contenute nel "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa" ovvero D.G.R. S75/2011);



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- La ASL di Pescara ha posto in essere una organizzazione Aziendale per la gestione di questa problematica che vede coinvolte varie figure quali: un Referente Aziendale per la gestione delle liste di attesa, il Direttore Sanitario Aziendale, i Direttori di Dipartimento, il Coordinatore delle Direzioni Sanitarie dei PP.OO. di Pescara, Penne e Popoli (in qualità di referente dei Progetti Obiettivo Aziendali finalizzati alla riduzione delle liste di attesa), i Coordinatori delle attività ambulatoriali “ per ciascuna branca specialistica”, i Direttori/Responsabili dei/delle Distretti/Strutture Sanitarie Territoriali, i Direttori delle UU.OO. che erogano prestazioni ambulatoriali e/o di ricovero.
- Tale organizzazione Aziendale è deputata alla individuazione, alla pianificazione e alla attuazione delle azioni strategiche e correttive relativamente al “Contenimento delle Liste di Attesa”. Le azioni che scaturiscono da tale organizzazione vengono regolarmente rendicontate a livello Regionale tramite l’invio, a cadenza trimestrale, di una apposita relazione (Adempimenti relativi al Programma Operativo 2013/2015 paragrafo 3.3.7 – Azione 7 – DCA n.112/2013)
- Per la problematica inerente la completa esposizione dell’offerta di prestazioni ambulatoriali (delle strutture eroganti pubbliche e private) tramite i gestionali CUP si auspica che in tempi brevi si possa raggiungere tale obiettivo, grazie anche ad aggiornate “Linee guida Regionali per la stipula dei contratti di specialistica ambulatoriale con gli erogatori privati “ che risultino sufficientemente dettagliate ed esplicite nella loro articolazione in riferimento a questa problematica.
- La ASL di Pescara si porrà quale obiettivo prioritario nel prossimo triennio la completa gestione delle prenotazioni dei ricoveri tramite l’apposito gestionale aziendale.
- La ASL di Pescara già attualmente ha implementato la formazione dei medici prescrittori per il corretto utilizzo delle classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali ricomprese dalla normativa di riferimento (DGR 575/2011), mediante pianificazione di apposito piano formativo aziendale. Tali programmi formativi aziendali hanno riguardato anche l’aspetto dell’obbligo l’apposizione del quesito diagnostico per tutte le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali. L’Azienda porrà in essere tutte le azioni programmatiche ed organizzative tendenti al rispetto dei Tempi Massimi di Attesa (TMA) così come codificati dalla normativa vigente.

1.5.3 AZIONI DI MIGLIORAMENTO IN TERMINI DI COMPLETEZZA, QUALITA’ E TEMPESTIVITA’ DEI FLUSSI INFORMATIVI

La previsione, all’interno dello Staff Aziendale, della UOS Controllo di Gestione e Flussi istituzionali assolve essenzialmente all’esigenza di centralizzare le attività di natura informativa/informatica e di integrare funzionalmente la dimensione più specificamente statistica a quella di formazione di supporto alle decisioni.

I risultati che possono essere ritenuti positivi sono i seguenti:

- Copertura dei flussi NSIS CO e DD vs Voce CE BA0030 superiore al 95%



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Copertura del Flusso NSIS Dispositivi medici vs Voci CE BA0220 e BA0230 superiore al 90%
- Tempistica di invio rispettosa delle scadenze
- Miglioramento della qualità e della congruenza dei Flussi informativi inviati

1.5.4 TESSERA SANITARIA

Le azioni che l'Azienda intende mettere in campo in proposito sono le seguenti:

- Implementazione delle procedure di de materializzazione della ricetta cartacea delle prescrizioni specialistiche con il graduale coinvolgimento dei professionisti prescrittori mediante la realizzazione di seminari formativi e gruppi di lavoro a partire dal I trimestre 2015
- Mantenimento/miglioramento della compilazione (già in essere in Azienda) dei campi relativi al Flusso ex Art. 50 e, specificatamente, quelli oggetto di rilevazione per il monitoraggio ex post dei tempi massimi di attesa
- Realizzazione di seminari formativi per estendere la conoscenza/uso del sistema Tessera Sanitaria, finalizzata all'utilizzo concreto e continuativo della reportistica messa a disposizione ed alla conseguente azione correttiva rispetto alle eventuali anomalie segnalate
- Verifica della puntuale gestione degli elenchi messi a disposizione annualmente dalla Piattaforma TS per il recupero crediti delle esenzioni da reddito indebitamente attribuite.
- Monitoraggio continuativo della riconciliazione tra flusso informativo Art. 50 e Flusso NSIC C "Specialistica Ambulatoriale"

1.5.5 SANITA' ELETTRONICA E PROCEDURE INFORMATICHE

Quanto all'attivazione dei collegamenti dei software gestionali aziendali c.d. "Dipartimentali" con il FSE, come convenuto e condiviso presso la Direzione Politiche della Salute, la ASL si è assunta l'onere di predisporre le integrazioni da:

- Anatomia patologica – Conclusione prevista entro il primo trimestre 2015
- COMPAX di Medimatic, software di Cardiologia Diagnostica non invasiva – Conclusione prevista entro il 2015
- Laboratorio Analisi – Conclusione prevista entro il 2015.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Circa, invece, l'aggiornamento del software gestionale di prenotazione CUP alla gestione della Ricetta Elettronica (Dematerializzata) è in corso l'affidamento alla Ditta Fornitrice ed è plausibile affermare che la conclusione dei lavori possa avvenire entro il I semestre 2015.

1.5.6 MOBILITA' SANITARIA

Quanto alla richiesta riduzione della Mobilità Passiva, pur mettendo in campo tutte le azioni possibili al fine di riqualificare l'offerta sanitaria della ASL, non si ritiene possibile, in riferimento ad una tematica così complessa, accettare un obiettivo quantitativo di questa portata: d'altronde è noto che le logiche per le quali un cittadino residente nel territorio di competenza della ASL decida di rivolgersi ad altri Istituti della Regione ovvero ad altre Regioni, possono spaziare dalla mancanza di offerta della prestazione della quale si ha bisogno fino a motivazioni irrazionali ovvero legate a fenomeni completamente estranei al contesto clinico-assistenziale e che comunque l'Azienda non è in grado di governarle direttamente e compiutamente.

Nel merito della segnalazione della completa assenza di potenziali interventi capaci di ridurre quantitativamente il ricorso alla Mobilità Passiva da parte dei cittadini residenti, si precisa che si ritiene difficilmente misurabile l'effetto degli stessi: ad ogni buon conto si riportano in proposito specifiche considerazioni.

Addentrandosi, infine, in considerazioni di natura squisitamente di "politica sanitaria", sembra ragionevole proporre due gruppi logici di iniziative, che potremmo definire di tipo "macro" e "micro".

Le iniziative di tipo "macro" possono sicuramente ricondursi alle seguenti:

- **"Perfezionamento Accordi di Frontiera"**. Questo tipo di accordo negoziale assume una valenza cruciale per la gestione dei rapporti di compensazione tra Regioni limitrofe e, nella sua ideazione ed eventuale sottoscrizione, dovrebbe essere tale da regolamentare due aspetti diversi della medesima fattispecie:
 - Prevedere tetti di rimborso per specifici DRG, sicuramente per i più numerosi per casistica e/o onerosi per valore, capaci di scoraggiare atteggiamenti vicendevolmente opportunistici;
 - Consentire una reciproca funzione ispettiva a proposito dei ricoveri potenzialmente inappropriati, in modo da poter verificare le cartelle cliniche interessate al fenomeno ed avere la potestà riconosciuta, secondo metodologie e prassi valutative consolidate e condivise, di dichiarare realmente "inappropriata" la casistica della quale trattasi e, quindi, di renderla non rimborsabile o solo parzialmente rimborsabile: questa possibilità costituirebbe un formidabile strumento al fine di disincentivare comportamenti inopportuni sia in ordine all'importo complessivo della



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

mobilità passiva extra, sia in funzione della promozione della congruità, della legittimità e dell'appropriatezza del SSN.

A titolo del tutto esemplificativo, per configurare in maniera pratica la dimensione del campo di applicazione di una siffatta soluzione, si può riportare la situazione della mobilità passiva nei confronti della Regione Marche, costituita da 2532 casi, dei quali 1899 in strutture private e 633 in strutture pubbliche, che rappresentano più un terzo dell'intera casistica di mobilità passiva extra e che sono caratterizzate da un importante tasso di potenziale inappropriata.

- “Coordinamento regionale della committenza, nei confronti delle Case di Cura private accreditate insite nel territorio Regionale, di specifiche tipologie di ricoveri”. La definizione di una “partnership” con le strutture private, al fine di creare un'offerta sul territorio della ASL sempre meno concorrente e limitata, protesa a soddisfare i bisogni di salute dei cittadini residenti nel territorio in modo alternativo ed integrato, disincentivando di fatto il ricorso alla “fuga” verso altri SSR, dovrebbe essere favorita da una funzione di coordinamento regionale che, alimentata dai fabbisogni specifici di ogni singola ASL, sia tale da promuovere una programmazione sanitaria in grado di esprimere e formalizzare i seguenti aspetti:
 - all'interno dei contratti negoziali con gli operatori privati accreditati, accanto al tetto complessivo per ciascuna delle strutture, dovrebbe essere prevista la possibilità di acquisto di specifiche tipologie di ricoveri, che, sempre nelle corde delle possibilità tecnologiche e strutturali dell'operatore privato, affianchino e supportino l'offerta del pubblico al fine di perseguire una maggiore potenziale “customer satisfaction” del cittadino residente nel territorio della ASL ed una conseguente potenziale riduzione della “fuga” verso altre Regioni.
 - La razionalizzazione e la rimodulazione tra discipline del numero dei posti letto ordinari e diurni delle strutture private accreditate, secondo una logica funzionale a strutturare una rete di offerta complessiva capace di integrare e supportare eventuali carenze o congestioni da parte delle strutture pubbliche.

Le iniziative di tipo “micro”, invece, possono sicuramente ricondursi alle seguenti:

- La possibilità di accrescere la “qualità percepita” dell'offerta delle strutture pubbliche, ad esempio, attraverso il reclutamento di professionisti di chiara fama ed alla promozione del loro “skill” professionali mediante specifiche campagne informative rivolte a categorie di operatori qualificati e competenti in materia, quali MMG, PLS e quant'altro, ed alla continua attenzione ad un'accoglienza dell'assistito che, sia da un punto di vista meramente logistico-strutturale sia da un punto di vista umano, tenda a mettere al centro l'utente, garantendo il rispetto della dignità della persona e della “fragilità psico-fisica” conseguente ad ogni evento di malattia.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- La diffusa implementazione del combinato disposto del Decreto Commissariale 50/2011 e del Decreto Commissariale 8/2012, ovvero la scelta, a proposito dei 108 DRG definiti potenzialmente inappropriati dal Patto della Salute 2009, di “setting assistenziali” opportuni che vadano nella direzione di un graduale spostamento dal regime ordinario a quello diurno, e da quello diurno verso quello ambulatoriale: questa modalità comportamentale, oltre a dare seguito ad una disposizione normativa cogente, incentiva contemporaneamente le seguenti opportunità:
 - la possibilità di aumentare l’offerta delle prestazioni in regime “ambulatoriale complesso”, svincolandosi di fatto dalla logica dei posti letto, ordinari o diurni che siano e, corrispondentemente, incrementando la disponibilità di assorbimento sul territorio della ASL, di casistica relativa a DRG che contribuiscono in maniera sostanziale, collocandosi tra i primi 10 DRG per numero di casi di Mobilità passiva Extra 2011, alla consistenza della stessa, così come documentato dalla tabella di seguito riportata.
 - la definitiva attitudine a riservare i posti letto ordinari e diurni, ridotti ai sensi della Delibera Commissariale 45/2010, al trattamento dell’effettiva acuzie, assicurando all’offerta delle strutture pubbliche una decisa connotazione nei termini di adeguatezza ed appropriatezza.

Nel merito delle ulteriori segnalazioni, si precisa quanto segue:

- Il monitoraggio ex post attraverso il flusso Art. 50, come peraltro più volte condiviso nei formali tavoli di lavoro, risulta assicurare una buona qualità di compilazione;
- Seppur con ritardo rispetto alla tempistica prevista, l’Azienda ha attivato a regime le procedure di recupero crediti: per gli elenchi di prossima pubblicazione, pertanto si assicura la tempestività nell’avvio dell’istruttoria di competenza
- L’applicativo gestionale del CUP è stato opportunamente adeguato per la gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata

1.6 SERVIZIO DG 16 – PROGRAMMAZIONE SOCIO ASSISTENZIALE, PROGETTUALITA’ DEL TERRITORIO, MEDICINA SOCIALE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

CURE DOMICILARI

Come richiamata dal Decreto n°149/2014 del 07.11.2014, l’Azienda USL di Pescara dovrà proseguire le azioni già previste nell’ambito del *Programma Operativa 2013/2015* approvata con D.C.A. n°84/2013 del 09.10.2013 e ss.mm.ii., ed efficacemente perseguite nel periodo di riferimento del suddetta Decreto commissariale (cfr Intervento 3 “Rete territoriale”– Azione 4 “Assistenza domiciliare”).



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Nello specifico, conseguentemente all'aumento delle patologie croniche ed alla concomitante diminuzione della popolazione "attiva" in grado di prendersi cura del paziente cronico, l'Azienda ha promosso il processo di riorganizzare le cure domiciliari, ponendo in essere azioni volte alla garanzia della continuità a domicilio dell'assistenza medico-specialistica, infermieristica, riabilitativa, attraverso l'individuazione di percorsi personalizzati per il paziente e di integrazione al sostegno alle famiglie coinvolte.

Già pienamente conseguiti gli obiettivi individuati dal citato Programma Operativo, in termini di % di pazienti con età \leq ad anni 65 presi in carico dai Servizi ADI territoriali (avendo l'Azienda USL di Pescara preso in carico, nel 2013, il 5,45% della popolazione di riferimento residente nel territorio aziendale v/s obiettivo regionale indicato nel § 3.3.4 dell'Allegato A al D.C.A. n°84 del 09.10.2013, pari al 4%), si è provveduto altresì alla ridefinizione del fabbisogno concernente l'assistenza domiciliare nonché al miglioramento del grado di copertura del flusso informativo ministeriale per il monitoraggio delle prestazioni erogate (SIAD), coerentemente con quanto previsto da NSIS.

Ciò premesso, nel triennio 2015/2017 l'Azienda porrà in essere tutte le opportune iniziative volte al miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure domiciliari, mediante la messa a regime di protocolli operativi finalizzati alla sostanziale integrazione – già intrapresa con successo – tra Servizi domiciliari, Presidi/Farmacie ospedaliere e Medicina Generale. L'Azienda USL di Pescara dovrà, in particolare, garantire:

- l'ulteriore *obbottimento* dei ricoveri ospedalieri per le patologie *target*, con particolare riferimento alla *diminuzione* del fenomeno dell'ospedalizzazione ripetuta;
- il *potenziamento* delle funzioni di verifica e controllo presso il domicilio del paziente sulla qualità delle cure erogate e sull'efficacia e congruità del servizio offerto;
- il capillare ed omogeneo ricorso alle procedure di *dimissione protetta* mediante l'efficace coordinamento con i Servizi aziendali competenti e con le strutture territoriali secondo i principi di tempestività ed appropriatezza;
- la *partecipazione* dei Medici specialisti ospedalieri nell'erogazione delle cure domiciliari;
- il coinvolgimento e la condivisione delle informazioni con i *MMG*;
- lo snellimento delle procedure di *approvvigionamento* dei farmaci e presidi.

Inoltre l'Azienda – allo scopo di giungere al perfezionamento del processo di integrazione sociosanitaria in atto – si adopererà per rafforzare la partecipazione degli *Enti d'Ambito Sociole territoriali*, con particolare riferimento alla funzione degli Assistenti Sociali Professionali comunali, al fine di assicurare forme di collaborazione continuativa per mezzo del pieno sviluppo delle seguenti strategie di integrazione:

- *gestionale*, attraverso lo sviluppo di sinergie tra il sistema comunale e i relativi interventi e servizi sociali ed il sistema distrettuale dei servizi sanitari nonché tra i livelli essenziali di assistenza sociale ed i livelli essenziali di assistenza sanitaria;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- *professionale*, attraverso la collaborazione congiunta degli operatori appartenenti ai due Enti nonché la condivisione delle modalità di organizzazione del lavoro.

Infine, l'Azienda promuoverà processi di integrazione con il Terzo settore, attraverso l'elaborazione di percorsi di assistenza socio-sanitari condivisi tra Aree distrettuali, Ambiti Sociali e organizzazioni no profit quali Associazioni di volontariato, Cooperative sociali, Fondazioni di promozione sociale, ed altri soggetti individuabili operanti senza fini di lucro.

CURE PALLIATIVE

Quanto all'implementazione del flusso informativo HOSPICE, l'Azienda assicura invii periodici idonei sia dal punto di vista della tempestività sia dal punto di vista della completezza già a partire dall'anno 2014.

Nel merito della formazione, la ASL ha messo in campo i seguenti interventi:

- ha predisposto nel corso del 2014 un Piano Formativo Aziendale (PFA) per tutte le figure professionali potenzialmente coinvolte nella gestione delle Cure Palliative: il medesimo sarà parimenti riproposto nell'anno 2015.
- Ha messo a punto un gemellaggio con l'Accademia di Scienze Palliative di Bologna che prevede l'accesso periodico di operatori al fine di perfezionare le competenze in materia: tale scambio culturale/formativo è partito dal 2014 ma continuerà anche per l'anno 2015.

Oa ultimo, va segnalato che l'Azienda ha creato un'associazione di volontariato ONLUS "Bouganville" allo scopo precipuo di diffondere la cultura delle Cure Palliative e l'erogazione della formazione di riferimento.

1.7 SERVIZIO DG 17 – ATTIVITA' ISPETTIVA E CONTROLLO DI QUALITA'

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

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

- Comitato Valutazione Sinistri, istituito con Delibera OG 1783 del 16/12/2005, composto da Broker, Dirigente Rischio clinico, Ufficio legale, Medico legale designato dalla Compagnia di Assicurazione con una frequenza di incontri almeno trimestrale
- Comitato interdisciplinare sul rischio clinico nominato nel 2006 e, con Delibera OG 604 del 06/05/2011, aggiornato nella sua composizione: quest'ultimo si riunirà durante il



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

meze di Dicembre al fine di redigere il Piano triennale degli interventi per la gestione del Rischio Clinico

La sentita esigenza di ridurre il contenzioso legato al verificarsi di eventi avversi, oltre alla derivante disistima degli utenti nei confronti del SSR, sono leve che l'Azienda intende assolutamente gestire: pertanto, plaudendo al razionale delle azioni 2 e 3, il "Monitoraggio sistemico dell'uso della check-list in Sala Operatoria" e "Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica e per la gestione delle terapie farmaceutiche ad alto rischio", offre completa disponibilità a recepire immediatamente le Linee Guida che la Direzione Politiche della Salute ha intenzione di emanare.

Più nello specifico si può affermare che:

- L'utilizzo della check list e del consenso informato nei Reparti, è obiettivo di Budget già dall'anno 2013: inoltre, l'introduzione nell'anno venturo di uno specifico software di Blocco Operatorio renderà più immediata la effettiva verifica della casistica.
- La evidente vocazione onco-ematologica della ASL di Pescara, la presenza di un UFA (Unità Farmaci Antiblastici) a regime, rappresentano motivazioni sufficienti per garantire quanto il dibattito sulla sicurezza della somministrazione sia centrale in Azienda: la ASL di Pescara, infatti, intende affiancare al software di gestione delle preparazioni, un modulo specifico di prescrizione, al fine di supportare e standardizzare la filiera della somministrazione, sia dal punto di vista clinico sia dal punto di vista del rischio di eventi avversi.

Quanto, infine, alla tematica dei controlli di appropriatezza e dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO, si può riassumere quanto segue:

- Per quanto riguarda l'attività nei confronti degli erogatori privati, è possibile affermare che essi vengano svolti nel completo rispetto del Decreto Commissariale 64/2012 e di quanto stabilito dai vigenti accordi contrattuali: peraltro, è possibile affermare che il campione di SDO sottoposte a verifica è sicuramente più alto di quello previsto dalla normativa vigente e, nella sua selezione, intervengono criteri di scelta motivati alla verifica puntuale di possibili atteggiamenti opportunistici.
- Per quanto riguarda l'attività di verifica interna, invece, è stata attivata, incardinata nello Staff, una UOS denominata "Analisi e Verifica dell'Appropriatezza" proprio al fine di supportare in questa attività le Direzioni Mediche – sono stati elaborati i controlli del I semestre 2013 – e, più genericamente, di fornire un punto di riferimento ai Reparti in materia di codifica e di appropriatezza.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

1.8 SERVIZIO DG 18 – ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA AMBULATORIALE, RIABILITATIVA, PROTESICA E TERMALE

1.9 SERVIZIO DG 19 – PROGRAMMAZIONE SANITARIA

1.9.1 REGIMI ASSISTENZIALI ALTERNATIVI AL RICOVERO

Innanzitutto, prima di parlare di come l'Azienda intenda privilegiare il ricorso al setting assistenziale "Ambulatoriale Complesso", sembra interessante proporre alcune considerazioni nel merito del tasso di ospedalizzazione 2014.

Oi seguito si dichiarano le fonti dati usate per l'analisi che segue:

- Popolazione al 01/01/2014 standardizzata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001;
- Mobilità INTRA ed EXTRA Regione coincidente con quella 2013;
- Dati aziendali Ricoveri ASL al 30/11/2014;
- Dati SOO Ricoveri strutture private accreditate al 30/09/2014.

popolazione 01/01/2014	322.401		
	Totale Acuti	di cui ordinari	di cui diurni
Totale ricoveri	54.838	39.946	14.892
Tasso di Ospedalizzazione	160,74	115,85	44,89
Componente diurna	27,15%		

Il tasso di ospedalizzazione che si evidenzia risulta attestarsi al 160,74 , assicurando quindi un decremento superiore al 4 per mille abitanti, con una componente diurna essenzialmente analoga a quella del 2013: il dato di estremo interesse che emerge da questa proiezione consiste nel fatto che, pur rimanendo di fatto costante il numero dei ricoveri, a causa dell'incremento della popolazione di riferimento e dalla differente composizione per classi di età della casistica rispetto all'anno precedente (circa 1.000 ricoveri in più per la popolazione ultra settantacinquenne), il tasso di ospedalizzazione complessivo subisca un forte ridimensionamento.

Pur convinti che il trend stimato in diminuzione venga confermato dai dati ufficiali di fine Esercizio, l'Azienda ha provveduto a mettere in campo azioni diverse tutte finalizzate alla riduzione di un eccessivo ricorso all'ospedalizzazione.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Infatti, nel merito della razionalizzazione della rete ospedaliera, come più volte rendicontato al “Servizio Programmazione Sanitaria” della Direzione Politiche della Salute, la ASL di Pescara, sia dal punto di vista della numerosità dei posti letto, sia dal punto di vista del dimensionamento dei reparti e del loro relativo accorpamento, ha provveduto ad interventi di rimodulazione che evidenziano il pressoché totale allineamento agli standard della Delibera Commissariale 45/2010.

Infine, a proposito del Decreto Commissariale S0/2011, nel corso del 2014 è stato dato un consistente impulso all’implementazione del setting assistenziale “Ambulatoriale Complesso” procedendo dapprima ad un’operazione di sensibilizzazione e di informazione delle UU.OO coinvolte per passare poi alla formazione operativa delle stesse: si ritiene plausibile prevedere un congruo incremento del numero delle SDAC per il 2014 e di poter arrivare nel 2015 al complessivo rispetto delle soglie di trasferimento previste.

In riferimento all’osservazione proposta in sede di richiesta di chiarimenti, ritenendo assolutamente condivisibile la possibilità di procedere all’adeguamento dei presidi ospedalieri di pertinenza, si assicura la più completa disponibilità a dare seguito alle modalità, ai tempi ed alle procedure definite dalla Regione in un emanando regolamento di attuazione del Patto per la Salute.

1.9.2 LEA EO APPROPRIATEZZA ORG

Si diceva, nel paragrafo dedicato al DG 17 “Attività ispettiva e Controllo Qualità”, delle competenze e delle funzioni della UOS “Analisi e Verifica dell’Adeguatezza”.

Inoltre, l’Azienda confida in un marcato miglioramento dell’appropriatezza dei ricoveri mediante il filtro rappresentato dall’attivazione dei 10 posti letto di OBI presso il pronto Soccorso del Po di Pescara.

1.9.3 EROGATORI PRIVATI

Quanto alla doverosa necessità di specificare con i Piani di Prestazioni la quantità e la tipologia di attività sanitarie acquistate dagli Erogatori Privati Accreditati in ragione della finalità tendente al contenimento delle c.d “Liste di Attesa”, sembra utile rappresentare che tale processo, che non può essere che negoziale, debba essere svolto al livello di un tavolo di integrazione in ambito regionale che tenga conto delle esigenze complessive di una parte (Area Vasta) di territorio abruzzese che travalica di certo i confini delle singole ASL.

Tale fase negoziale, inoltre, deve essere propedeutica all’attribuzione dei tetti annuali di spesa per singolo erogatore tenendo conto, ovviamente, dei limiti complessivi per singolo ambito (Spedality, Specialistica Ambulatoriale etc.).



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Quanto alle dinamiche di definizione e rinnovo degli accordi contrattuali sembra indispensabile suggerire che la durata degli stessi abbia un orizzonte temporale di non meno di due anni, ove possibile tre.

Tutto ciò in ragione delle seguenti considerazioni: una proficua attività di governo della committenza è senz'altro facilitata dalla circostanza che veda la stipula degli Accordi Contrattuali nel corso del primo trimestre dell'anno di riferimento.

Questo al fine di facilitare una interlocuzione tra committente ed Ente gestore caratterizzata da regole chiare ed evidenti per tutto il periodo considerato.

Da ciò deriverebbe che l'eventuale rifiuto di emissione di nota credito da parte dell'Ente gestore vedrebbe, in corso di validità dell'Accordo Contrattuale, gli organismi aziendali e regionali legittimati ad avviare la procedura di sospensione/revoca dell'accreditamento che, fino ad oggi, rappresenta l'unica sanzione prevista dagli accordi vigenti in caso di mancata emissione dei documenti contabili sopra citati.

Considerando in modo realistico i tempi della Programmazione Sanitaria Regionale, si ritiene che il triennio sopra richiamato come periodo di durata ideale degli Accordi Contrattuali assicurerebbe che, per lo meno nei 12 mesi relativi al secondo anno di vigenza, si avrebbe una condizione di stabilità regolamentare, mentre l'ultimo anno potrebbe essere utilmente dedicato alla predisposizione di tutto quanto propedeutico al rinnovo degli Accordi Negoziati per il triennio successivo.

Da ultimo sembra utile proporre di integrare negli Accordi negoziali, nella veste di obblighi contrattuali inderogabili:

- La disponibilità informatica delle agende CUP degli Erogatori Privati al fine di gestire in modo integrato l'offerta di prestazioni ambulatoriali
- La redazione del Modello H per la Mobilità da Privato, esclusivamente in capo alle Strutture Private Accreditate.

1.9.4 LISTE DI ATTESA

L'Azienda ASL di Pescara dovrà porre in essere una serie di azioni sul tema del contenimento delle Liste di Attesa tenendo conto che, tale problematica, non può essere affrontata esclusivamente in termini quantitativi agendo sul versante dell'organizzazione dell'offerta e dei volumi produttivi, ma necessita di strategie che tengano conto dell'applicazione di rigorosi criteri sia di appropriatezza che di priorità delle prestazioni.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Pertanto in questa ottica appare necessaria l'adozione di strumenti di governo clinico, sia a livello Aziendale me anche a livello Regionale che vedano coinvolti e responsabilizzati tutti i professionisti coinvolti sia nella fase prescrittiva che in quella dell'erogazione delle prestazioni.

Infatti il governo delle liste di attesa risente in maniera diretta delle modalità organizzative del rapporto domanda-offerta, rispetto a cui deve essere perseguita una necessaria coerenza di sistema.

Le possibili azioni programmatiche

Le possibili azioni programmatiche Aziendali relative alla gestione di questa problematica nel prossimo triennio si possono così sintetizzare:

- Garantire l'implementazione delle iniziative formative ed organizzative finalizzate alla completa informatizzazione del ciclo prescrizione-prenotazione-referto, con particolare riguardo alla diffusione sistematica dell'utilizzo in fase prescrittiva, della ricetta de materializzata;
- Dovrà essere implementata la completa gestione informatizzata delle prenotazioni dei ricoveri sia nelle strutture pubbliche, che in quelle private accreditate;
- Dovrà essere garantito il rispetto dei Tempi Massimi di Attesa (TMA) delle prestazioni ricomprese nella normativa nazionale e regionale vigente in materia;
- Si deve perseguire ed attuare l'appropriatezza prescrittiva anche attraverso l'emanazione di appositi dispositivi normativi a livello Regionale, il corretto utilizzo delle classi di priorità e la sistematica apposizione del quesito diagnostico nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale;
- L'Azienda, grazie ad appositi "Progetti Formativi Aziendali", dovrà continuare l'azione già iniziata di formazione dei medici prescrittori, al fine di aumentare il grado di "appropriatezza prescrittiva" delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- Si ritiene fortemente auspicabile che a livello Regionale sia adottato un dispositivo normativo inerente la prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che contenga strumenti di monitoraggio, verifica e sanzionatori al fine di implementare l'appropriatezza prescrittiva, quale indispensabile strumento per la corretta allocazione delle risorse economiche destinate a questo regime assistenziale;
- Rigoroso e puntuale rispetto dei flussi informativi relativi ai Monitoraggi dei Tempi di attesa ex ante, dei tempi di attesa in regime istituzionale, di quelli in regime Libero professionale e di quelli relativi ai ricoveri con la particolare attenzione rivolta alla completa e corretta copertura dei campi di applicazione previsti dalla normativa;
- L'Azienda dovrà porre in essere tutte le azioni strategiche ed organizzative finalizzate all'abbattimento dei tempi di attesa relativamente a quelle prestazioni che superano i Tempi Massimi di Attesa, ricorrendo tra l'altro all'attuazione di specifici Progetti Obiettivo, alla rimodulazione delle attività delle UU.OO. eroganti prestazioni di specialistica



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

ambulatoriale. Inoltre si dovranno implementare le risorse umane delle UU.OO. eroganti prestazioni ambulatoriali a più lunghi tempi di attesa, compatibilmente con i vincoli di carattere economico-finanziario imposti dalla normative vigenti;

- Si dovrà tendere alla completa gestione di tutto l'erogato in regime ambulatoriale anche attraverso la gestione tramite CUP Aziendale delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza dell'Azienda;
- Aumento dell'accessibilità degli utenti alle prestazioni erogate dall'Azienda potenziando sia la rete e gli orari di apertura degli sportelli del CUP Aziendale e sia potenziando il servizio di Call center-contac center telefonico.
- Il potenziamento del servizio di Call center-contac center telefonico, porterà anche un implementazione delle attività di recall telefonico (servizio di conferma telefonica degli appuntamenti prenotati) con conseguente abbattimento del fenomeno del drop-out (abbandono della lista);
- Implementazione delle modalità di pagamento dei ticket sanitari grazie alla fase avanzata di attuazione di apposita convenzione tra Poste Italiane e ASL attraverso gli sportelli di "rete amica" di Poste Italiane e alla modalità di pagamento web grazie al portale poste-salute;
- L'Azienda dovrà ulteriormente implementare nel prossimo triennio la D.G.R. della Regione Abruzzo n. 575/2011 ovvero il "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa" nella parte riguardante la gestione delle richieste di prestazioni ambulatoriali riportanti le "Classi di Priorità", quale corretto strumento di priorità di accesso e di appropriatezza prescrittiva per le prestazioni ambulatoriali ricomprese nella normativa in oggetto.

Circa le osservazioni riportate in sede di richiesta di chiarimenti, specificando che il richiamo al perfezionamento degli accordi negoziali verteva esclusivamente nel merito della mancata definizione di una sanzione per il sottoscrittore inadempiente - che risulterebbe essere un forte strumento gestionale di governo dalla parte del committente -, si precisa quanto segue:

- L'Azienda, ove il limite tecnologico lo consenta - si allude ad esempio alla persistenza di una sola risonanza magnetica - ha messo in campo azioni concrete volte ad aumentare l'offerta per le 43 prestazioni traccianti: per la branca gastroenterologica, infatti, si è provveduto ad attrezzare all'uopo, presso il Presidio Ospedaliero di Pescara, una sala endoscopica aggiuntiva che sarà a brevissimo attivata a tempo pieno;
- L'Azienda ha dato inizio all'Istruttoria preliminare alla condivisione con gli erogatori privati di maggior impatto di offerta ambulatoriale del Piano delle Prestazioni: si ritiene plausibile che la conclusione della negoziazione appena citata si formalizzi a partire dall'Esercizio 2016, gestendo e formalizzando le modalità di integrazione tra i gestionali CUP dell'Azienda committente e dell'erogatore;
- In quanto agli adempimenti informativi in tema di Liste di Attesa, infine, si segnala che l'Azienda assicura il completo rispetto di quanto stabilito dal Decreto 60/2015 del 25/06/2015.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

1.9.5 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

a) Le possibili azioni programmatiche

Le possibili azioni programmatiche Aziendali relative alla gestione di questa problematica nel prossimo triennio si possono così sintetizzare:

- Verifica della coerenza dell'esercizio dell'attività libero-professionale Aziendale (L.P.I.) alla normativa vigente in materia di esercizio della Libera Professione ed in particolare
 - D.Lgs n.502 del 30-12-1992;
 - L. 662 del 23/12/1996
 - D.P.C.M. del 27/03/2000
 - L. n.120 del 03/08/2007
 - Accordo stato –Regioni del 18/11/2010
 - D.G.R. della Regione Abruzzo n741 del 29/08/2012
 - Delibera del Direttore Generale n. 1054 del 03/07/2002 “ Regolamento di organizzazione e disciplina dell'attività libero-professionale Intramuraria AUSL di Pescara”
- L'adozione di un nuovo regolamento Aziendale per l'esercizio della libera professione intramuraria che recepisca in maniera puntuale ed esaustiva la normativa sopra riportata;
- Adozione di un programma informatico finalizzato alla gestione della parte amministrativa, economica e contabile dell'attività libero-professionale Aziendale;
- Fornire idonea pubblicità agli utenti dell'attività L.P.I. Aziendale (attraverso il sito aziendale www.ausl.pe.it e/o mediante affissione nelle sedi del CUP Aziendale di apposita cartellonistica) che evidenzii i seguenti dati: l'elenco dei professionisti autorizzati, le prestazioni erogate, i giorni di svolgimento, l'orario, la sede di erogazione e le tariffe applicate;
- Rimodulazione continua degli spazi Aziendali dedicati all'esercizio della libera-professione in relazione ai volumi di prestazioni erogate in regime libero-professionale dal singolo professionisti nell'anno solare precedente a quello di riferimento;
- Rispetto degli adempimenti relativi al flusso informativo del “monitoraggio dei tempi di attesa in regime libero-professionale” per le 43 prestazioni ambulatoriali ricomprese nel Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa secondo le modalità tecniche esplicitate nella D.G.R. 575/2011, nonché invio dei volumi di prestazioni ambulatoriali indicate nella DGR sopra menzionata, secondo le modalità e la frequenza stabilite dalla normativa
- Verifica del rispetto della tipologia, della quantità e degli orari di erogazione delle prestazioni ambulatoriali rese dal singolo professionista in conformità a quanto stipulato nei contratti stipulati dall'Azienda con ciascun professionista erogatore.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Verifica del rispetto dello svolgimento dell'attività libero-professionale nell'ambito della disciplina di appartenenza del professionista, fatto salvo le situazioni particolari che saranno sottoposte a preventiva autorizzazione da parte della vengono Direzione Aziendale.
- Verifica del rispetto della esatta corrispondenza tramite codice ministeriale tra le prestazioni ambulatoriali erogate in regime libero professionale e quelle erogate in regime istituzionale per U.O. erogante
- Esatta e puntuale determinazione del fondo Aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che per loro natura hanno una limitata possibilità di esercizio della L.P.I. Contestualmente verranno individuate, previo accordo da siglare con le OO.SS. di rappresentanza le figure professionali e le discipline di appartenenza destinatarie della ripartizione del fondo medesimo;
- Riorganizzazione dell'Ufficio per la Libera Professione Aziendale con individuazione dei ruoli, dei compiti e delle funzioni connessi agli aspetti organizzativi, gestionali, interfacciali, propositivi, contabili, informatici ed informativi che la struttura deve assolvere;
- Fattiva collaborazione con la "Commissione paritetica di controllo e verifica della libera professione" istituita a livello Aziendale, al fine di mettere a disposizione della stessa tutte le informazioni necessarie all'assolvimento dei compiti assegnati ;
- Attivazione di flusso informativo a cadenza mensile che, se anche non esplicitamente richiesto dalle normative vigenti, è teso ad agevolare il lavoro della "Commissione paritetica di controllo e verifica della libera professione".

Tale flusso informativo contiene i seguenti dati di erogato relativi all'attività A.L.P.I. :

- Prestazioni per singolo professionista
- Prestazioni per U.O. erogante
- Numero di medici per struttura (U.O.)
- Numero di prestazioni medie per medico/U.O.

Tali dati vengono comparati con quelli resi in regime istituzionale.

- Puntuale definizione, gestione e rendicontazione delle attività aziendali a pagamento (rese a favore di utenti singoli o associati, aziende e/o enti) riconducibili all'attività in A.L.P.I., disciplinate da apposita convenzione stipulata tra l'azienda e le soggetti sopra riportati, in coerenza a quanto esplicitato nel "Regolamento di organizzazione e disciplina dell'attività libero-professionale Intramuraria AUSL di Pescara";
- Nel caso in cui gli spazi Aziendali dedicati all'esercizio dell'A.L.P.I. risultassero insufficienti, si dovrà procedere alla individuazione di immobili di proprietà Aziendale e/o acquisizione di immobili dal libero mercato da destinare esclusivamente e/o prevalentemente all'esercizio della libera professione con eventuale ristrutturazione dei medesimi al fine di renderli idonei a tale utilizzo
- Aumento dell'accessibilità degli utenti alle prestazioni erogate in regime L.P.I. dall'Azienda potenziando sia la rete che gli orari di apertura degli sportelli del CUP Aziendale e sia potenziando il servizio di Call center-contac center telefonico;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Implementazione delle modalità di pagamento delle prestazioni rese in regime L.P.I. grazie alla fase avanzata di attuazione di apposita convenzione tra Poste Italiane e ASL attraverso gli sportelli di "rete amica" di Poste Italiane e alla modalità di pagamento web grazie al portale poste-salute;

1.9.6 RETE PUBBLICA DEI LABORATORI ANALISI

In ordine alle azioni poste in essere dall'Azienda rispetto alla rete pubblica dei laboratori, si può senz'altro affermare che nel Laboratorio di II livello, presso il PO di Pescara, è stata attivata completamente l'integrazione informatica sia verso il software gestionale dei Ricoveri sia verso il software gestionale delle prenotazioni CUP.

Ad oggi è possibile visualizzare informaticamente il referto validato in seguito alla richiesta fatta dai Reparti al Laboratorio Analisi.

L'integrazione informatica è presente presso tutti i punti prelievo che stampano le etichette da apporre sulle provette da inviare ai Laboratori di I o di II livello .

Gli interventi che seguiranno nel corso del 2015 sono i seguenti:

- Collegamento UTAP Scafa vs Laboratorio Analisi Pescara
- Collegamento Tocco da Casauria vs Laboratorio Analisi Pescara
- LIS unico Scafa, Cepagatti e Pianella – I mese 2015
- LIS unico Penne e Popoli – I semestre 2015
- Firma digitale refertazione
- Integrazione legacy aziendale LIS a FSE
- Controllo della spesa attraverso l'analisi dell'appropriatezza delle richieste provenienti dai Reparti.

1.9.7 VIGILANZA SUL FUNZIONAMENTO DELLE UVM

Nello specifico, coerentemente con quanto già disposto nell'ambito del *Programma Operativo 2013/2015* approvato con D.C.A. n°84/2013 del 09.10.2013 e ss.mm.ii., l'Azienda USL di Pescara dovrà proseguire le azioni – già intraprese nel periodo di riferimento del suddetto Decreto commissariale – volte alla razionalizzazione della rete di assistenza territoriale, attraverso la riorganizzazione della rete di offerta relativa alle prestazioni residenziali e semiresidenziali sulla base del fabbisogno determinato con D.C.A. n°52/2012 (cfr. Intervento 3 "Rete territoriale" – Azione 3 "Residenzialità e Semiresidenzialità").

Tra le procedure atte al raggiungimento dell'obiettivo programmato, lo stesso *Programma Operativo 2013 – 2015* ha individuato, quale prioritaria, la rivalutazione – da parte delle



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

competenti UU.VV.MM. territoriali – dei pazienti ospitati presso le strutture provvisoriamente accreditate, con successivo piano di trasferimento dei pazienti presso strutture in grado di erogare prestazioni appropriate rispetto al *setting assistenziale* richiesto.

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

Ciò premesso, l'Azienda USL di Pescara dovrà, nel triennio 2015/2017, porre in essere tutte le attività di vigilanza atte a monitorare il pieno ed omogeneo funzionamento delle UU.VV.MM. territoriali, mediante l'adozione di sistemi unici di valutazione e di eleggibilità dei pazienti ai differenti *setting* assistenziali.

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

1.10 SERVIZIO DG 20 – PREVENZIONE COLLETTIVA

1.10.1 ATTUAZIONE OEL PIANO REGIONALE OELLE PREVENZIONE

Nel merito dei progetti IGEA , "Gioca la carta del cuore" e "Ridurre il rischio cardiovascolare", viste le incoraggianti premesse derivanti dai risultati degli scorsi Esercizi, l'Azienda ritiene di poter perseguire le crescenti percentuali per anno del triennio in modo soddisfacente.

1.10.2 MALATTIE INFETTIVE

A parte qualche problema a proposito di alcune vaccinazioni obbligatorie, specialmente in ragione della somministrazione della seconda dose, che comunque si ritiene plausibile gestire nel triennio 2015-2017, l'Azienda assicura le coperture vaccinali richieste.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Un discorso a parte merita il vaccino antinfluenzale: tralasciando le recentissime incursioni mediatiche che hanno evidentemente sortito un effetto deterrente nei confronti della vaccinazione stessa, si ritiene non banale raggiungere la percentuale di copertura del 75 %: nondimeno si intravede nel triennio la possibilità di affiancare alla vaccinazione, unitamente erogata dai MMG e dalla UOC IESP, un sempre più incalzante strategia di comunicazione volta a coinvolgere in modo crescente la popolazione target.

Si ritiene, pertanto di assicurare un trend, se non in linea con il target richiesto, almeno sicuramente di segno incrementale.

1.10.3 SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Sia per quanto riguarda il consolidamento dei sistemi di sorveglianza sia per quanto riguarda le notifiche effettuate rispetto agli eventi sorvegliati, l'Azienda ritiene di poter conseguire un positivo risultato in linea con quanto richiesto dalla Direzione Politiche della Salute: resta aperto, invece, il problema della "sotto notifica" da parte degli operatori che possono intercettare eventi meritevoli di sorveglianza.

1.10.4 PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE MALATTIE ONCOLOGICHE

Per quanto riguarda gli screening, l'Azienda, ragionevolmente, ritiene di non poter assicurare la copertura delle percentuali richieste.

Esistono tali criticità organizzative e di contesto – si fa riferimento alle molteplici relazioni in proposito inviate dalla competente UOSD aziendale che non consentono nel brevissimo periodo di ottenere i risultati auspicati: naturalmente l'Azienda è protesa ad un continuo miglioramento dell'offerta assistenziale in parola, convinta della bontà dell'iniziativa oltre che dell'obbligo ministeriale di perseguire l'adempimento.

Certi che nel triennio, la copertura salirà in maniera decisa e costante, l'Azienda, comunque, continua a perseguire il superamento del gap culturale in proposito attraverso una serrata promozione degli screening e l'offerta di una notevole quantità di eventi formativi agli operatori ed alla popolazione target.

1.10.5 SORVEGLIANZA SANITARIA SU COMPORTAMENTI E STILI DI VITA DELLA POPOLAZIONE

Si ritiene di poter consolidare l'attività di rilevazione dei comportamenti e degli stili di vita nella misura di interviste e conseguenti azioni fissate a livello nazionale.

1.10.6 PROMOZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI SICUREZZA E DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA LAVORATIVA



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

La ASL ritiene plausibile realizzare quanto segue:

- Vigilanza ed erogazione di formazione finalizzate a ridurre il numero degli infortuni con esiti invalidanti auspicabilmente nelle percentuali richieste dal competente Servizio della Direzione Politiche della Salute
- Piena realizzazione degli interventi di vigilanza richiesti
- Raggiungimento del 5% dei controlli effettuati in ogni anno del triennio
- Lasciare inalterata la dotazione organica della UOC TSAL in quanto ritenuta sufficiente per la copertura degli adempimenti di competenza
- Gestione di un'anagrafica aggiornata delle Aziende operanti nel settore agricolo
- Conseguimento del target richiesto per il progetto "Coltiviamo la sicurezza"

1.10.7 REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE, AUTORIZZAZIONE E RESTRIZIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (REACH) – OGR 242/2010, OGR 476/2010 IN BASE AL REGOLAMENTO CE 1907/2006

L'Azienda assicura, come d'altronde per l'Esercizio 2014, la realizzazione degli interventi richiesti dalla vigente normativa.

1.10.8 SANITA' PENITENZIARIA

L'Azienda, con Delibera DG 1207 del 31/10/2014, recante "programma Operativo 2013-2015. Intervento 10 - Azione 1. Atto di programmazione concernente l'adeguamento dell'offerta sanitaria in ambito penitenziario della ASL di Pescara", assolve alla completa attuazione del DPCM del 1 Aprile 2008.

Nel merito dell'osservazione proposta in sede di richiesta di chiarimenti, si precisa che, nelle more dell'acquisizione del parere del Ministero della Salute nel merito del decretato Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, l'Azienda predisporrà compiutamente la programmazione delle azioni necessarie all'implementazione dello stesso, verosimilmente negli Strumenti di Programmazione 2016-2018.

1.11 SERVIZIO DG 21 – SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

1.11.1 OBIETTIVI GENERALI 2015-2017

L'Azienda, facendo tesoro delle osservazioni più volte proposte dal Servizio competente della Direzione Politiche della Salute, ritiene che per il triennio 2015-2017 si debba assolutamente dare impulso ad un miglioramento dell'atteggiamento nei confronti del debito informativo regionale: all'uopo, infatti, tutte le Aree Veterinarie unitamente al SIAN sono state potenziate nei termini di risorse umane, per poter evadere in quantità sufficiente il debito in parola.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Si ritiene d'altronde improcrastinabile la necessità di assicurare per la propria competenza, supporto e risultati finalizzati ad una valutazione LEA positiva.

1.11.2 OALL'IGIENE DEGLI ALIMENTI ALLA PREVENZIONE NUTRIZIONALE

Plaudendo all'iniziativa della Direzione Politiche della Salute in merito, l'Azienda ritiene importante promuovere:

- L'avvicinamento della popolazione ai prodotti c.d "Chilometri 0" ma anche legati alla tradizione del territorio
- Un supporto territoriale "a tutto tondo" nei termini dei benefici di una corretta alimentazione ovvero dei rischi delle patologie e/o disturbi che dalla stessa possono scaturire: l'ipotesi al vaglio, infatti è l'apertura di un ambulatorio nell'area Maiella Morrone che possa gestire questa tipologia di assistenza/formazione.

1.11.3 LA VERIFICA DEI OATI AMBIENTALI EO IL MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO

Vale per l'obiettivo in parola quanto già detto in generale per i debiti informativi.

In tal senso, infatti, la griglia degli indicatori riportata nella DCA 149 del 07/11/2014 sarà recepita ed utilizzata quale metodologia di rendicontazione corrente e sarà la medesima ad essere usata per le eventuali richieste provenienti dalla Direzione Politiche della Salute.

Nel merito dell'osservazione proposta in sede di richiesta di chiarimenti, si precisa che in sede di negoziazione del Budget aziendale 2015, al fine di garantire il rispetto degli indicatori proposti dalla griglia LEA, sono stati assegnati alle UU.OO. di riferimento i seguenti obiettivi:

- Rispetto obblighi informativi funzionali alla positiva valutazione preliminare
- l'erogazione dei programmi e delle attività previste come Livello Essenziale di Assistenza (LEA) derivanti da normativa comunitaria e nazionale ed il sistema di monitoraggio che le Autorità Competenti hanno posto in essere per verificare il corretto svolgimento di tali programmi e il raggiungimento degli obiettivi previsti.
- Copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti
- Fornire documentazione di almeno un "Piano di azione" per gli audit esterni ed uno per gli audit interni
- Dare evidenza di aver effettuato il programma di audit previsto dall'Art. 4 comma 6 del Regolamento CE 882/2004
- Dare evidenza di avere effettuato la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (Regolamento CE 882/2004 "controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla



normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali”)

- Documentare il numero di sedute di Educazione Sanitaria erogate agli operatori di riferimento

1.12 SERVIZIO DG 22 – PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE DELLE AZIENDE SANITARIE

L’Azienda ha sviluppato nel corso dell’ultimo biennio una forte propensione a forme aperte e contemporanee di acquisto, unitamente ad una propulsione importante del numero di procedimenti messi in campo.

In proposito delle gare centralizzate, l’Azienda risulta essere capofila:

- Ventiloterapia
- Elisoccorso
- Software amministrativo contabile Regionale
- Software Screening
- Servizio ADI insieme alla ASL di Teramo
- Radio Farmaci insieme alla ASL di Chieti

Va inoltre specificato che, come noto, l’Azienda ricorre al mercato elettronico CONSIP e MEPA in modo massivo: per questa ragione, per il grande numero di procedure di acquisto in essere, per il loro rapido turn-over e per la mancanza di una referenziata precedente modalità di acquisto, risulta difficile identificare l’eventuale risparmio conseguito.

In ragione delle osservazioni circa la mancanza di dettagli a conforto delle stime economiche riportate nei Tenzionali, come d’altronde richiesto dalla Regione Abruzzo – Dipartimento della Salute e del Welfare, si precisa l’Azienda ha sviluppato una apposita reportistica analitica che consente, per categoria merceologica e tipologia di acquisto, di verificare il dinamico stato dell’arte dei contratti e del loro impatto economico.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA
Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Bilancio Pluriennale



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

2 BILANCIO PLURIENNALE

Il Bilancio Pluriennale, così come richiesto dalla nota prot. n. RA/298683/DG22, è presentato secondo la seguente modellistica:

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



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
 DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	522.745.672	522.745.672	522.745.672
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione a Prov. Aut. per quota F.S. regionale	522.119.000	522.119.000	522.119.000
AA0030	A.1.A.1) da Regione a Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinta	513.061.736	513.061.736	513.061.736
AA0040	A.1.A.2) da Regione a Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.057.264	9.057.264	9.057.264
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fonda)	626.672	626.672	626.672
AA0060	A.1.B.1) da Regione a Prov. Aut. (extra fonda)	612.573	612.573	612.573
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fonda) vincolati	612.573	612.573	612.573
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fonda) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione a Prov. Aut. (extra fonda) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione a Prov. Aut. (extra fonda) - Altra	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione a Prov. Aut. (extra fonda)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione a Prov. Aut. (extra fonda) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione a Prov. Aut. (extra fonda) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fonda)	14.099	14.099	14.099
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fonda) vincolati	14.099	14.099	14.099
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fonda) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fonda) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(3.435.474)	(2.398.659)	(4.801.019)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione a Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(3.435.474)	(2.398.659)	(4.801.019)



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
AA0260	A.2.B) Retifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizza fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.061.023	4.061.023	4.061.023
AA0280	A.3.A) Utilizza fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione a Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.637.705	3.637.705	3.637.705
AA0290	A.3.B) Utilizza fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	423.319	423.319	423.319
AA0300	A.3.C) Utilizza fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizza fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	109.976.217	109.976.217	109.976.217
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	95.478.628	95.478.628	95.478.628
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	77.183.872	77.183.872	77.183.872
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	49.220.338	49.220.338	49.220.338
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistico ambulatoriale	7.830.785	7.830.785	7.830.785
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.358.313	4.358.313	4.358.313
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	7.241.448	7.241.448	7.241.448
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	165.134	165.134	165.134
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.637.674	1.637.674	1.637.674
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.156.486	1.156.486	1.156.486
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	165.578	165.578	165.578
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.408.116	5.408.116	5.408.116
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	168.609	168.609	168.609
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	18.126.148	18.126.148	18.126.148
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	13.945.833	13.945.833	13.945.833
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.009.155	2.009.155	2.009.155
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	913.008	913.008	913.008
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	138.371	138.371	138.371

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5	4	<input type="checkbox"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	535.797	535.797	535.797
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	322.273	322.273	322.273
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporta ambulanze ed elisoccorso Extraregione	234.053	234.053	234.053
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	1.333	1.333	1.333
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	26.324	26.324	26.324
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	26.324	26.324	26.324
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.735.932	7.735.932	7.735.932
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.471.528	7.471.528	7.471.528
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	264.404	264.404	264.404
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.506.464	3.506.464	3.506.464
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.255.193	3.255.193	3.255.193
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliero	29.263	29.263	29.263
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.848.695	2.848.695	2.848.695
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	19.392	19.392	19.392
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	267.929	267.929	267.929

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	85.169	85.169	85.169
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.744	4.744	4.744
AA0750	A.5) Cancorsi, recuperi e rimborsi	4.695.255	4.695.255	4.695.255
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	224.167	224.167	224.167
AA0770	A.5.B) Cancorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Cancorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	66.787	66.787	66.787
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	66.787	66.787	66.787
AA0840	A.5.D) Cancorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	100.698	100.698	100.698
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	35.603	35.603	35.603
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	53.433	53.433	53.433
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	11.662	11.662	11.662
AA0880	A.5.E) Cancorsi, recuperi e rimborsi da privati	4.303.603	4.303.603	4.303.603
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	3.277.338	3.277.338	3.277.338
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	976.060	976.060	976.060
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.576.583	1.576.583	1.576.583
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	724.695	724.695	724.695
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.026.265	1.026.265	1.026.265
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.114.991	8.114.991	8.114.991
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.795.862	5.795.862	5.795.862



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
 DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>		
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
AA0960	A.6.B) Campartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronta soccorso	570.654	570.654	570.654
AA0970	A.6.C) Campartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.748.475	1.748.475	1.748.475
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.256.317	7.131.012	6.896.728
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dalla Stata	851.890	851.890	851.890
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	671.354	603.938	465.295
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima datazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.071.440	2.056.711	1.978.284
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	84.164	41.005	23.791
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	658.796	658.796	658.796
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	8.240	8.240	8.240
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	182.625	182.625	182.625
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	467.931	467.931	467.931
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	654.072.796	654.984.306	652.347.662
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	98.200.462	99.268.805	100.337.147
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	96.966.466	98.021.382	99.076.298
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	52.441.642	53.012.224	53.582.806
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emaderivati di produzione regionale	51.960.388	52.525.734	53.091.080
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	481.254	486.490	491.726
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	10.123	10.123	10.123
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	10.123	10.123	10.123
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	40.440.225	40.880.227	41.320.230
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	26.903.628	27.196.348	27.489.068



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO		<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili ottivi	2.377.616	2.403.486	2.429.355
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici In vitro (IVD)	11.158.981	11.280.394	11.401.807
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	328.346	331.919	335.491
BA0260	B.1.A.5) Materiali per lo profilassi (vaccini)	1.464.021	1.479.950	1.495.879
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	43.982	44.461	44.939
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sonitori	2.238.128	2.262.479	2.286.831
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sonitori da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sonitori	1.233.996	1.247.422	1.260.849
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.683	2.712	2.741
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	48.933	49.465	49.997
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	179.061	181.009	182.957
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	610.278	616.918	623.558
BA0360	B.1.B.5) Materiali per la manutenzione	314.707	318.132	321.556
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sonitori	78.334	79.187	80.039
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sonitori da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	332.800.754	333.237.827	333.655.026
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sonitori	294.656.632	294.686.341	294.716.049
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sonitori per medicina di base	35.575.541	35.575.541	35.575.541
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.355.655	35.355.655	35.355.655
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.013.928	24.013.928	24.013.928
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.204.721	6.204.721	6.204.721
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.283.022	4.283.022	4.283.022
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	853.984	853.984	853.984
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	67.667	67.667	67.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	152.219	152.219	152.219
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sonitori per farmaceutica	55.997.945	55.997.945	55.997.945
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	54.428.374	54.428.374	54.428.374
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.178.711	1.178.711	1.178.711
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	390.860	390.860	390.860
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sonitori per assistenza specialistica ambulatoriale	25.378.485	25.378.485	25.378.485

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2015"/>			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.595.616	7.595.616	7.595.616
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	136.184	136.184	136.184
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregiane)	2.841.352	2.841.352	2.841.352
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.877.936	4.877.936	4.877.936
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.735.424	9.735.424	9.735.424
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	28.879	28.879	28.879
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.381.244	6.381.244	6.381.244
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.325.300	3.325.300	3.325.300
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregiane (mobilità attiva in compensazione)	191.973	191.973	191.973
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.586.147	19.586.147	19.586.147
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.990.541	4.990.541	4.990.541
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregiane) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.183.462	14.183.462	14.183.462
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	412.144	412.144	412.144
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.523.738	1.523.738	1.523.738
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregiane)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privata	1.523.738	1.523.738	1.523.738
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.683.485	6.683.485	6.683.485
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregiane)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.683.485	6.683.485	6.683.485
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	103.040.515	103.040.515	103.040.515

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	<input type="text" value="2015"/>			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
8A0810	8.2.A.7.1) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.121.579	34.121.579	34.121.579
BA0820	8.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
8A0830	8.2.A.7.3) - da pubblica (Extraregiane)	22.347.745	22.347.745	22.347.745
BA0840	8.2.A.7.4) - da privato	37.244.509	37.244.509	37.244.509
BA0850	8.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	8.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	8.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	37.244.509	37.244.509	37.244.509
BA0880	8.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	8.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregiane (mobilità attiva in compensazione)	9.326.682	9.326.682	9.326.682
BA0900	8.2.A.8) Acquisita prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.175.034	11.175.034	11.175.034
BA0910	8.2.A.8.1) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.383.820	1.383.820	1.383.820
8A0920	8.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	8.2.A.8.3) - da pubblica (Extraregiane) - non soggette a compensazione	6.445	6.445	6.445
BA0940	8.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	7.864.770	7.864.770	7.864.770
8A0950	8.2.A.8.5) - da privata (extraregionale)	1.919.998	1.919.998	1.919.998
8A0960	8.2.A.9) Acquisita prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.258.556	3.258.556	3.258.556
BA0970	8.2.A.9.1) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.272.818	2.272.818	2.272.818
BA0980	8.2.A.9.2) - da pubblica (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	8.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregiane)	985.737	985.737	985.737
BA1000	8.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA1010	8.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	8.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregiane (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	8.2.A.10) Acquisita prestazioni termali in convenzione	2.529.833	2.529.833	2.529.833
BA1040	8.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	252	252	252
BA1050	8.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	8.2.A.10.3) - da pubblica (Extraregiane)	206.379	206.379	206.379
BA1070	8.2.A.10.4) - da privata	1.978.518	1.978.518	1.978.518

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	TRIMESTRE	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
		ANNO	<input type="text" value="2015"/>			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
BA1080	B.2.A.10.5) - da privata per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	344.684	344.684	344.684
BA1090	B.2.A.11) Acquisita prestazioni di trasporta sanitaria	2.184.661	2.184.661	2.184.661
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	61.599	61.599	61.599
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	130.607	130.607	130.607
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.992.456	1.992.456	1.992.456
BA1140	B.2.A.12) Acquisita prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.876.189	14.876.189	14.876.189
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.475.848	2.475.848	2.475.848
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblica (Extraregione) non soggette a compensazione	103.852	103.852	103.852
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	10.968.092	10.968.092	10.968.092
BA1190	B.2.A.12.5) - da privata (extraregionale)	1.328.397	1.328.397	1.328.397
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	2.687.380	2.687.380	2.687.380
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libera professionale intraoemia - Area ospedaliera	21.209	21.209	21.209
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libera professionale intraoemia - Area specialistica	2.353.922	2.353.922	2.353.922
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libera professionale intraoemia - Area sanità pubblica	16.502	16.502	16.502
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libera professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	224.321	224.321	224.321
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	71.426	71.426	71.426
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libera professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimbarzi, assegni e contributi sanitari	2.414.358	2.414.358	2.414.358
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	780.565	780.565	780.565
BA1300	B.2.A.14.2) Rimbarzi per cure all'estero	16.140	16.140	16.140
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/a enti dipendenti della Regione	0	0	0

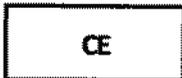


**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
BA1320	B.2.A.14.4) Contributa Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.617.547	1.617.547	1.617.547
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	106	106	106
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.013.843	5.013.843	5.013.843
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	47.935	47.935	47.935
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	53.381	53.381	53.381
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socias. da privata	4.887.702	4.887.702	4.887.702
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privata - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.087.916	2.087.916	2.087.916
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privata	125.091	125.091	125.091
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socias. da privata	23.035	23.035	23.035
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitaria - area sanitaria	241.303	241.303	241.303
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.694.039	1.694.039	1.694.039
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	716.318	716.318	716.318
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	24.825	24.825	24.825
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitaria in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	24.825	24.825	24.825
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.730.923	2.760.632	2.790.340
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblica - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	450	450	450
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblica (Extraregione)	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privata	2.730.473	2.760.181	2.789.890
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	38.144.121	38.551.486	38.938.977
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	36.980.344	37.387.709	37.775.199



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
BA1580	8.2.8.1.1) Lavanderia	5.925.730	5.990.204	6.054.678
BA1590	8.2.8.1.2) Pulizia	5.818.231	5.881.535	5.944.839
BA1600	8.2.B.1.3) Mensa	4.212.677	4.258.513	4.304.348
BA1610	B.2.8.1.4) Riscaldamento	4.940.398	4.994.151	5.047.905
8A1620	8.2.8.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.311.184	1.325.450	1.339.716
BA1630	8.2.8.1.6) Servizi trasparti (non sanitari)	4.834	4.887	4.939
BA1640	B.2.8.1.7) Smaltimento rifiuti	1.313.392	1.327.682	1.341.972
8A1650	8.2.8.1.8) Utenze telefoniche	491.440	496.787	502.134
BA1660	8.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.716.030	3.756.462	3.796.893
BA1670	8.2.8.1.10) Altre utenze	573.730	579.972	586.215
BA1680	8.2.8.1.11) Premi di assicurazione	5.129.675	5.185.487	5.241.300
BA1690	B.2.8.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.748.289	4.799.952	4.851.615
BA1700	B.2.8.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	381.386	385.535	389.685
BA1710	8.2.8.1.12) Altri servizi non sanitari	3.543.022	3.586.578	3.610.260
8A1720	8.2.8.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	8.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
8A1740	8.2.8.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.543.022	3.586.578	3.610.260
BA1750	8.2.8.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	491.858	491.858	491.858
BA1760	8.2.8.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.8.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
8A1780	B.2.8.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privata	491.858	491.858	491.858
BA1790	8.2.8.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	437.347	437.347	437.347
BA1800	8.2.8.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privata	41.174	41.174	41.174
BA1810	8.2.8.2.3.C) Indennità a personale universitaria - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	8.2.8.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	8.2.8.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	13.337	13.337	13.337
8A1840	8.2.8.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	8.2.8.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI EO AZIENDE OSPEALIERE**

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	1 3 0
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1	2	3	4
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			
CONSUNTIVO				<input type="checkbox"/>
ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziote 2015	Tendenziote 2016	Tendenziote 2017
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendioli personale non sanitario in comondo do Regione, soggetti pubblici e do Università	0	0	0
BA1870	8.2.8.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando do oziende di oltre Regioni (Extreregione)	0	0	0
BA1880	8.2.8.3) Formazione (esternalizzata e non)	671.920	671.920	671.920
BA1890	8.2.8.3.1) Formazione (esternalizzata e non) do pubblico	155.670	155.670	155.670
BA1900	8.2.8.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	516.250	516.250	516.250
8A1910	8.3) Manutenzione e riparazione (ordinario esternalizzato)	10.949.897	11.069.036	11.188.174
BA1920	8.3.A) Manutenzione e riparazione oi fobbricati e loro pertinenze	5.229.106	5.286.000	5.342.895
BA1930	8.3.B) Manutenzione e riparazione ogli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	8.3.C) Manutenzione e riparazione olle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.698.082	4.749.198	4.800.315
BA1950	8.3.D) Manutenzione e riparazione oi mobili e arredi	0	0	0
BA1960	8.3.E) Manutenzione e riparazione ogli outomezzi	132.321	133.760	135.200
BA1970	8.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	890.389	900.077	909.765
BA1980	8.3.G) Manutenzioni e riparazioni do Aziende sanitarie pubbliche dello Regione	0	0	0
8A1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.989.868	7.050.404	7.110.940
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.426.029	1.426.029	1.426.029
BA2010	8.4.B) Cononi di noleggio	4.556.431	4.606.006	4.655.581
BA2020	8.4.B.1) Cononi di noleggio - orea sanitario	4.044.551	4.088.557	4.132.563
8A2030	8.4.B.2) Cononi di noleggio - orea non sanitario	511.880	517.449	523.019
BA2040	8.4.C) Cononi di leasing	1.007.408	1.018.369	1.029.329
8A2050	8.4.C.1) Cononi di leasing - orea sanitario	1.007.408	1.018.369	1.029.329
BA2060	8.4.C.2) Cononi di leasing - orea non sanitario	0	0	0
8A2070	8.4.D) Locazioni e noleggi do Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	168.481.722	168.481.722	168.481.722
BA2090	8.5) Personale del ruolo sanitario	140.737.692	140.737.692	140.737.692
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.311.854	74.311.854	74.311.854
BA2110	8.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	69.298.893	69.298.893	69.298.893
8A2120	8.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	66.583.970	66.583.970	66.583.970
BA2130	8.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.714.923	2.714.923	2.714.923
8A2140	8.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	8.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.012.962	5.012.962	5.012.962

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempa indeterminato	4.763.647	4.763.647	4.763.647
BA2170	8.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempa determinata	249.315	249.315	249.315
8A2180	8.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.8) Costo del personale comparto ruolo sanitaria	66.425.838	66.425.838	66.425.838
8A2200	8.5.8.1) Costo del personale comparto ruolo sanitaria - tempa indeterminata	63.954.880	63.954.880	63.954.880
8A2210	8.5.8.2) Costo del personale comparto ruolo sanitaria - tempa determinata	2.470.958	2.470.958	2.470.958
BA2220	8.5.8.3) Costo del personale comporta ruolo sanitaria - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	576.699	576.699	576.699
BA2240	8.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	485.270	485.270	485.270
BA2250	8.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	428.451	428.451	428.451
8A2260	8.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempa determinata	56.819	56.819	56.819
BA2270	8.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
8A2280	B.6.8) Costo del personale comparto ruolo professionale	91.430	91.430	91.430
BA2290	8.6.8.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempa indeterminata	91.430	91.430	91.430
8A2300	8.6.8.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempa determinata	0	0	0
BA2310	B.6.8.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	8.7) Personale del ruolo tecnico	16.731.398	16.731.398	16.731.398
BA2330	8.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	548.713	548.713	548.713
BA2340	8.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnica - tempa indeterminata	548.713	548.713	548.713
8A2350	8.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinata	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altra	0	0	0
8A2370	B.7.8) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.182.686	16.182.686	16.182.686
8A2380	8.7.8.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempa indeterminata	15.484.653	15.484.653	15.484.653
BA2390	B.7.8.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempa determinata	698.033	698.033	698.033
BA2400	B.7.8.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altra	0	0	0
BA2410	8.8) Personale del ruolo amministrativa	10.435.932	10.435.932	10.435.932
8A2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativa	858.823	858.823	858.823



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziolo 2015	Tendenziolo 2016	Tendenziolo 2017
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	858.823	858.823	858.823
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativa - tempo determinata	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativa - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.577.109	9.577.109	9.577.109
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.526.780	9.526.780	9.526.780
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	50.329	50.329	50.329
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.024.887	3.024.887	3.024.887
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (esclusa IRAP e IRES)	1.007.750	1.007.750	1.007.750
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.017.137	2.017.137	2.017.137
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegia Sindacale	1.490.924	1.490.924	1.490.924
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	526.214	526.214	526.214
BA2560	Totale Ammortamenti	8.316.121	7.600.493	7.332.480
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	109.067	82.103	82.103
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.207.054	7.518.390	7.250.377
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.884.594	4.884.594	4.884.594
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.884.594	4.884.594	4.884.594
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.322.459	2.633.795	2.365.782
BA2630	B.14) Svoluzione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2640	B.14.A) Svoluzione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svoluzione dei crediti	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	(1.796)	(1.796)	(1.796)
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	1.796	1.796	1.796
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	12.923.828	12.923.828	12.923.828
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.349.278	3.349.278	3.349.278
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.481.320	1.481.320	1.481.320
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	123.815	123.815	123.815

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privata	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoaassicurazione)	1.744.143	1.744.143	1.744.143
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di apertività (SUMAI)	223.682	223.682	223.682
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.057.264	9.057.264	9.057.264
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regioni e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	9.057.264	9.057.264	9.057.264
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	293.604	293.604	293.604
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	264.515	264.515	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	29.089	29.089	29.089
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratti: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0	0	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	641.687.539	642.657.002	644.054.205
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenzie 2015	Tendenzie 2016	Tendenzie 2017
CA0110	C.3) Interessi passivi	0	0	0
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cosso	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0	0	0
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0
CA0170	C.4.B) Perdite su combi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	0	0
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.849	1.849	1.849
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.849	1.849	1.849
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze ottive	516	516	516
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze ottive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	516	516	516
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze ottive v/terzi	0	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze ottive v/terzi relative alle mobilità extraregionali	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze ottive v/terzi relative alle persone	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze ottive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze ottive v/terzi relative alle convenzioni per lo specialistico	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze ottive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze ottive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze ottive v/terzi	0	0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze ottive	1.333	1.333	1.333
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze ottive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.333	1.333	1.333
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze ottive v/terzi	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>		
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri praveuti straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	70	70	70
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	70	70	70
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	70	70	70
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70	70	70
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70	70	70
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	CONSUNTIVO		
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.779	1.779	1.779
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.387.037	12.329.084	8.295.237
	Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	12.130.168	12.130.168	12.130.168
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.168.005	11.168.005	11.168.005
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilata al lavoro dipendente	575.333	575.333	575.333
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	367.687	367.687	367.687
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	19.143	19.143	19.143
YA0060	Y.2) IRES	419.763	419.763	419.763
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	419.763	419.763	419.763
YA0090	Y.3) Accantonamenti a F.da Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.549.931	12.549.931	12.549.931
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	(162.894)	(220.847)	(4.254.694)

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5	4	<input type="checkbox"/>
				CONSUMTIVO	<input type="checkbox"/>

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	522.745.672	528.754.309	529.554.271
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.5. regionale	522.119.000	528.127.637	528.927.599
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.5. regionale indistinto	513.061.736	519.070.372	519.870.335
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.5. regionale vincolato	9.057.264	9.057.264	9.057.264
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	626.672	626.672	626.672
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	612.573	612.573	612.573
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	612.573	612.573	612.573
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale o titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altra	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.099	14.099	14.099
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	14.099	14.099	14.099
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero dello Solute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero dello Solute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifico contributi c/esercizio per destinazione od investimenti	(5.544.350)	(5.767.195)	(4.921.019)
AA0250	A.2.A) Rettifico contributi in c/esercizio per destinazione od investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.5. regionale	(5.544.350)	(5.767.195)	(4.921.019)

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E/O AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	CONSUNTIVO		
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.034.498	5.623.322	4.061.023
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.611.180	5.200.004	3.637.705
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	423.319	423.319	423.319
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie o rilevanza sanitaria	109.976.217	109.976.217	109.976.217
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie o rilevanza sanitario erogate da soggetti pubblici	95.478.628	95.478.628	95.478.628
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestoz. sanitarie e sociosanitarie o rilevanza sanitario erogate da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	77.183.872	77.183.872	77.183.872
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	49.220.338	49.220.338	49.220.338
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistico ambulatoriale	7.830.785	7.830.785	7.830.785
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.358.313	4.358.313	4.358.313
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	7.241.448	7.241.448	7.241.448
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	165.134	165.134	165.134
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutico convenzionata	1.637.674	1.637.674	1.637.674
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.156.486	1.156.486	1.156.486
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	165.578	165.578	165.578
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitario	5.408.116	5.408.116	5.408.116
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestoz. sanitarie e sociosanitarie o rilevanza sanitario erogate da altri soggetti pubblici	168.609	168.609	168.609
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestoz. sanitarie e sociosanitarie o rilevanza sanitario erogate da soggetti pubblici Extraregione	18.126.148	18.126.148	18.126.148
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	13.945.833	13.945.833	13.945.833
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.009.155	2.009.155	2.009.155
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta o compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	913.008	913.008	913.008
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	138.371	138.371	138.371

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	U.S.I./AZ.OSP.	2 0 3	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
				ANNO	2 0 1 5

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	535.797	535.797	535.797
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	322.273	322.273	322.273
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	234.053	234.053	234.053
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	1.333	1.333	1.333
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	26.324	26.324	26.324
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	26.324	26.324	26.324
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria eragate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.735.932	7.735.932	7.735.932
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.471.528	7.471.528	7.471.528
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	264.404	264.404	264.404
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria eragate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria eragate a privati	3.506.464	3.506.464	3.506.464
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie eragate in regime di intramoenia	3.255.193	3.255.193	3.255.193
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	29.263	29.263	29.263
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.848.695	2.848.695	2.848.695
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	19.392	19.392	19.392
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	267.929	267.929	267.929

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	85.169	85.169	85.169
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.744	4.744	4.744
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.695.255	4.695.255	4.695.255
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	224.167	224.167	224.167
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	66.787	66.787	66.787
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	66.787	66.787	66.787
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	100.698	100.698	100.698
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	35.603	35.603	35.603
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	53.433	53.433	53.433
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	11.662	11.662	11.662
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	4.303.603	4.303.603	4.303.603
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	3.277.338	3.277.338	3.277.338
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutico territoriale	976.060	976.060	976.060
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.576.583	1.576.583	1.576.583
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	724.695	724.695	724.695
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.026.265	1.026.265	1.026.265
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.114.991	8.114.991	8.114.991
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.795.862	5.795.862	5.795.862

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsiane 2015	Previsiane 2016	Previsiane 2017
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	570.654	570.654	570.654
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altra	1.748.475	1.748.475	1.748.475
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.347.098	9.827.301	8.991.109
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dalla Stata	1.231.426	1.508.154	1.231.426
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.990.374	2.166.497	1.784.315
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima datazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.463.667	2.534.177	2.374.110
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	84.164	41.005	23.791
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	658.796	658.796	658.796
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	8.240	8.240	8.240
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	182.625	182.625	182.625
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	467.931	467.931	467.931
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	658.028.177	661.882.995	661.130.643
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	100.299.737	101.870.510	102.938.852
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	99.092.779	100.623.087	101.678.003
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	55.043.347	55.613.929	56.184.511
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	54.562.093	55.127.439	55.692.785
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	481.254	486.490	491.726
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	10.123	10.123	10.123
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	10.123	10.123	10.123
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	39.993.065	40.880.227	41.320.230
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	24.725.748	27.196.348	27.489.068

**MOEELLO OI RILEVAZIONE OEL CONTO ECONOMICO
OELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI EO AZIENOE OSPEOALIERE**

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	1 3 0 U.S.L./AZ.OSP. 2 0 3

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO OA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.124.126	2.403.486	2.429.355
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	12.143.191	11.280.394	11.401.807
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	348.417	331.919	335.491
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.508.899	1.479.950	1.495.879
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	102.465	44.461	44.939
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.086.463	2.262.479	2.286.831
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.206.957	1.247.422	1.260.849
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.624	2.712	2.741
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	47.860	49.465	49.997
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	175.137	181.009	182.957
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	596.906	616.918	623.558
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	307.812	318.132	321.556
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	76.618	79.187	80.039
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	331.221.414	332.061.489	332.755.026
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	294.027.034	293.510.003	293.816.049
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	35.575.541	35.575.541	35.575.541
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.355.655	35.355.655	35.355.655
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.013.928	24.013.928	24.013.928
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.204.721	6.204.721	6.204.721
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.283.022	4.283.022	4.283.022
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	853.984	853.984	853.984
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	67.667	67.667	67.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	152.219	152.219	152.219
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	55.547.945	55.547.945	55.547.945
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	53.978.374	53.978.374	53.978.374
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.178.711	1.178.711	1.178.711
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblica (Extraregione)	390.860	390.860	390.860
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.178.485	25.178.485	25.178.485

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>		
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.595.616	7.595.616	7.595.616
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	136.184	136.184	136.184
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	2.841.352	2.841.352	2.841.352
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.677.936	4.677.936	4.677.936
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.735.424	9.735.424	9.735.424
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	28.879	28.879	28.879
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.381.244	6.381.244	6.381.244
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.325.300	3.325.300	3.325.300
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	191.973	191.973	191.973
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.586.147	19.586.147	19.586.147
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.990.541	4.990.541	4.990.541
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	14.183.462	14.183.462	14.183.462
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	412.144	412.144	412.144
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.523.738	1.523.738	1.523.738
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.523.738	1.523.738	1.523.738
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.433.485	6.433.485	6.433.485
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.433.485	6.433.485	6.433.485
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	103.040.515	103.040.515	103.040.515

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	1 3 0
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA0810	8.2.A.7.1) - do pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.121.579	34.121.579	34.121.579
BA0820	8.2.A.7.2) - do pubblico (altri soggetti pubbl. dello Regione)	0	0	0
BA0830	8.2.A.7.3) - do pubblico (Extraregione)	22.347.745	22.347.745	22.347.745
BA0840	8.2.A.7.4) - do privato	37.244.509	37.244.509	37.244.509
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera do IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	8.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera do Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	8.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera do Case di Cura private	37.244.509	37.244.509	37.244.509
BA0880	8.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera do altri privati	0	0	0
BA0890	8.2.A.7.5) - do privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	9.326.682	9.326.682	9.326.682
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.175.034	11.175.034	11.175.034
BA0910	8.2.A.8.1) - do pubblico (Aziende sanitarie pubbliche dello Regione)	1.383.820	1.383.820	1.383.820
BA0920	8.2.A.8.2) - do pubblico (altri soggetti pubbl. dello Regione)	0	0	0
BA0930	8.2.A.8.3) - do pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	6.445	6.445	6.445
BA0940	8.2.A.8.4) - do privato (intra-regionale)	7.864.770	7.864.770	7.864.770
BA0950	8.2.A.8.5) - do privato (extraregionale)	1.919.998	1.919.998	1.919.998
BA0960	8.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.258.556	3.258.556	3.258.556
BA0970	8.2.A.9.1) - do pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.272.818	2.272.818	2.272.818
BA0980	8.2.A.9.2) - do pubblico (altri soggetti pubbl. dello Regione)	0	0	0
BA0990	8.2.A.9.3) - do pubblico (Extraregione)	985.737	985.737	985.737
BA1000	8.2.A.9.4) - do privato (intra-regionale)	0	0	0
BA1010	8.2.A.9.5) - do privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	8.2.A.9.6) - do privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.529.833	2.529.833	2.529.833
BA1040	B.2.A.10.1) - do pubblico (Aziende sanitarie pubbliche dello Regione) - Mobilità intra-regionale	252	252	252
BA1050	8.2.A.10.2) - do pubblico (altri soggetti pubbl. dello Regione)	0	0	0
BA1060	8.2.A.10.3) - do pubblico (Extraregione)	206.379	206.379	206.379
BA1070	8.2.A.10.4) - do privato	1.978.518	1.978.518	1.978.518

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>		
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA1080	B.2.A.10.5) - da privata per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	344.684	344.684	344.684
BA1090	B.2.A.11) Acquista prestazioni di trasporto sanitaria	2.184.661	2.184.661	2.184.661
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	61.599	61.599	61.599
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblica (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblica (Extraregione)	130.607	130.607	130.607
BA1130	B.2.A.11.4) - da privata	1.992.456	1.992.456	1.992.456
BA1140	B.2.A.12) Acquista prestazioni Socia-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.876.189	14.876.189	14.876.189
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblica (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.475.848	2.475.848	2.475.848
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblica (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblica (Extraregione) non soggette a compensazione	103.852	103.852	103.852
BA1180	B.2.A.12.4) - da privata (intraregionale)	10.968.092	10.968.092	10.968.092
BA1190	B.2.A.12.5) - da privata (extraregionale)	1.328.397	1.328.397	1.328.397
BA1200	B.2.A.13) Campartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.687.380	2.687.380	2.687.380
BA1210	B.2.A.13.1) Campartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	21.209	21.209	21.209
BA1220	B.2.A.13.2) Campartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistico	2.353.922	2.353.922	2.353.922
BA1230	B.2.A.13.3) Campartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	16.502	16.502	16.502
BA1240	B.2.A.13.4) Campartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	224.321	224.321	224.321
BA1250	B.2.A.13.5) Campartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Campartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	71.426	71.426	71.426
BA1270	B.2.A.13.7) Campartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimbarzi, assegni e contributi sanitari	2.361.457	2.414.358	2.414.358
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	763.462	780.565	780.565
BA1300	B.2.A.14.2) Rimbarzi per cure all'estero	15.786	16.140	16.140
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/a enti dipendenti della Regione	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI EO AZIENDE OSPEALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
8A1330	8.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.582.104	1.617.547	1.617.547
BA1340	8.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche dello Regione	106	106	106
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Colloporazioni, Interinole e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.426.031	4.737.505	5.013.843
BA1360	8.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e socioson. da Aziende sanitarie pubbliche dello Regione	47.935	47.935	47.935
BA1370	8.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosonit. da terzi - Altri soggetti pubblici	52.211	53.381	53.381
BA1380	8.2.A.15.3) Consulenze, Colloporazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privata	5.301.604	4.611.364	4.887.702
BA1390	8.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privata - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.542.166	1.811.578	2.087.916
BA1400	8.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	122.350	125.091	125.091
8A1410	B.2.A.15.3.C) Colloporazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privata	23.035	23.035	23.035
BA1420	8.2.A.15.3.D) Indennità o personale universitario - area sanitario	241.303	241.303	241.303
BA1430	8.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitario	1.694.039	1.694.039	1.694.039
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre colloporazioni e prestazioni di lavoro - area sanitario	1.678.711	716.318	716.318
BA1450	8.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendioli del personale sanitario in comando	24.281	24.825	24.825
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendioli personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche dello Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendioli personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendioli personale sanitario in comando da aziende di oltre Regioni (Extraregione)	24.281	24.825	24.825
BA1490	8.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari o rilevanza sanitario	2.642.037	2.760.632	2.790.340
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari o rilevanza sanitario da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche dello Regione	450	450	450
BA1510	8.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari o rilevanza sanitario da pubblico - Altri soggetti pubblici dello Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari o rilevanza sanitario da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA1530	8.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.641.586	2.760.181	2.789.890
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passivo	0	0	0
8A1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	8.2.8) Acquisti di servizi non sanitari	37.194.380	38.551.486	38.938.977
BA1570	B.2.8.1) Servizi non sanitari	36.055.201	37.387.709	37.775.199

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>		
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL CD/LEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsane 2015	Previsane 2016	Previsione 2017
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.732.826	5.990.204	6.054.678
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.628.827	5.881.535	5.944.839
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.075.540	4.258.513	4.304.348
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	4.779.571	4.994.151	5.047.905
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatico	1.268.500	1.325.450	1.339.716
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (nan sanitari)	4.677	4.887	4.939
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.270.637	1.327.682	1.341.972
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	475.441	496.787	502.134
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.595.060	3.756.462	3.796.893
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	555.053	579.972	586.215
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.962.685	5.185.487	5.241.300
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.593.715	4.799.952	4.851.615
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	368.970	385.535	389.685
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi nan sanitari	3.706.384	3.586.578	3.610.260
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi nan sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privata	3.706.384	3.586.578	3.610.260
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro nan sanitarie	481.983	491.858	491.858
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze nan sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze nan sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro nan sanitarie da privata	481.983	491.858	491.858
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze nan sanitarie da privato	427.764	437.347	437.347
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative nan sanitarie da privata	41.174	41.174	41.174
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area nan sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area nan sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area nan sanitaria	13.044	13.337	13.337
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso aneri stipendiali del personale nan sanitaria in comanda	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso aneri stipendiali personale nan sanitaria in comanda da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E/O AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

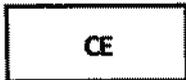
CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA1860	B.2.8.2.4.8) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.8.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di oltre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.8.3) Formazione (esternalizzato e non)	657.197	671.920	671.920
BA1890	B.2.8.3.1) Formazione (esternalizzato e non) da pubblico	152.259	155.670	155.670
BA1900	B.2.8.3.2) Formazione (esternalizzato e non) da privato	504.938	516.250	516.250
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinario esternalizzato)	10.593.439	11.069.036	11.188.174
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione di fabbricati e loro pertinenze	5.058.880	5.286.000	5.342.895
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione di impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione delle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.545.142	4.749.198	4.800.315
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione di mobili e arredi	0	0	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione di automezzi	128.013	133.760	135.200
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	861.404	900.077	909.765
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.777.498	7.050.404	7.110.940
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.394.783	1.426.029	1.426.029
BA2010	B.4.B) Cononi di noleggio	4.408.102	4.606.006	4.655.581
BA2020	B.4.8.1) Cononi di noleggio - area sanitario	3.912.886	4.088.557	4.132.563
BA2030	B.4.8.2) Cononi di noleggio - area non sanitario	495.216	517.449	523.019
BA2040	B.4.C) Cononi di leasing	974.613	1.018.369	1.029.329
BA2050	B.4.C.1) Cononi di leasing - area sanitario	974.613	1.018.369	1.029.329
BA2060	B.4.C.2) Cononi di leasing - area non sanitario	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	168.481.722	168.481.722	168.481.722
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	140.737.692	140.737.692	140.737.692
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.311.854	74.311.854	74.311.854
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	69.298.893	69.298.893	69.298.893
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	66.583.970	66.583.970	66.583.970
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.714.923	2.714.923	2.714.923
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.012.962	5.012.962	5.012.962

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
8A2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.763.647	4.763.647	4.763.647
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	249.315	249.315	249.315
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.8) Costo del personale comparto ruolo sanitario	66.425.838	66.425.838	66.425.838
8A2200	B.5.8.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	63.954.880	63.954.880	63.954.880
BA2210	B.5.8.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.470.958	2.470.958	2.470.958
BA2220	B.5.8.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	576.699	576.699	576.699
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	485.270	485.270	485.270
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	428.451	428.451	428.451
8A2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	56.819	56.819	56.819
8A2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.8) Costo del personale comparto ruolo professionale	91.430	91.430	91.430
BA2290	B.6.8.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	91.430	91.430	91.430
BA2300	B.6.8.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
8A2310	B.6.8.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.731.398	16.731.398	16.731.398
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	548.713	548.713	548.713
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	548.713	548.713	548.713
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
8A2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
8A2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.182.686	16.182.686	16.182.686
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.484.653	15.484.653	15.484.653
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	698.033	698.033	698.033
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.435.932	10.435.932	10.435.932
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	858.823	858.823	858.823



**MOEELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E/O AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	1 3 0
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA2430	8.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	858.823	858.823	858.823
BA2440	8.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2450	8.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
8A2460	8.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.577.109	9.577.109	9.577.109
BA2470	8.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.526.780	9.526.780	9.526.780
BA2480	8.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	50.329	50.329	50.329
BA2490	8.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	8.9) Oneri diversi di gestione	2.980.688	3.024.887	3.024.887
BA2510	8.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.007.750	1.007.750	1.007.750
BA2520	8.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	8.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.972.938	2.017.137	2.017.137
8A2540	8.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri socioli per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.458.255	1.490.924	1.490.924
8A2550	8.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	514.683	526.214	526.214
BA2560	Totale Ammortamenti	10.406.902	12.576.630	10.159.062
8A2570	8.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	109.067	82.103	82.103
8A2580	8.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.297.835	12.494.526	10.076.958
BA2590	8.12) Ammortamenti dei fabbricati	5.485.372	6.629.985	5.661.172
BA2600	8.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	8.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.485.372	6.629.985	5.661.172
BA2620	8.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.812.463	5.864.542	4.415.786
BA2630	8.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2640	8.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
8A2650	8.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0
BA2660	8.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
8A2670	8.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	(1.796)	(1.796)	(1.796)
BA2680	8.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	1.796	1.796	1.796
BA2690	8.16) Accantonamenti dell'esercizio	14.718.625	13.200.166	12.923.828
BA2700	8.16.A) Accantonamenti per rischi	3.349.278	3.349.278	3.349.278
BA2710	8.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.481.320	1.481.320	1.481.320
BA2720	8.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	123.815	123.815	123.815

**MOEELLD DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI EO AZIENOE OSPEALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	<input type="text" value="2015"/>			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privata	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per coperturo diretta dei rischi (autoaassicurazione)	1.744.143	1.744.143	1.744.143
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premia di apersità (SUMAI)	223.682	223.682	223.682
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.057.264	9.057.264	9.057.264
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolata	9.057.264	9.057.264	9.057.264
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	2.088.401	569.942	293.604
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mara	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnavi convenziani MMG/PLS/MCA	264.515	264.515	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnavi convenziani Medici Sumai	29.089	29.089	29.089
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnavi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnavi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnavi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.794.797	276.338	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	645.480.025	649.334.844	648.582.491
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
CA0110	C.3) Interessi passivi	0	0	0
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0	0	0
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	0	0
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.849	1.849	1.849
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.849	1.849	1.849
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	516	516	516
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	516	516	516
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extroregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	1.333	1.333	1.333
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.333	1.333	1.333
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2015"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2015	Previsione 2016	Previsione 2017
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	70	70	70
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	70	70	70
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	70	70	70
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70	70	70
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70	70	70
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	CONSUNTIVO		
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsane 2015	Previsane 2016	Previsane 2017
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale preventi e oneri straordinari (E)	1.779	1.779	1.779
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.549.931	12.549.931	12.549.931
	Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	12.130.168	12.130.168	12.130.168
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.168.005	11.168.005	11.168.005
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	575.333	575.333	575.333
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	367.687	367.687	367.687
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	19.143	19.143	19.143
YA0060	Y.2) IRES	419.763	419.763	419.763
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	419.763	419.763	419.763
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condani, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.549.931	12.549.931	12.549.931
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	(0)	0	(0)

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Tendenziali 2015 - 2017

	Consuntivo 2014	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2015	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017
A VALORE DELLA PRODUZIONE							
A.1 Contributi in c/esercizio	529.043.807	(6.298.135)	522.745.672	(6.298.135)	522.745.672	(6.298.135)	522.745.672
A.1.a Contributi in c/esercizio - da Regione a Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	528.417.135	(6.298.135)	522.119.000	(6.298.135)	522.119.000	(6.298.135)	522.119.000
A.1.b Contributi in c/esercizio - extra fondo	626.672	-	626.672	-	626.672	-	626.672
A.1.b.1 Contributi da Regione a Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	612.573	0	612.573	0	612.573	0	612.573
A.1.b.2 Contributi da Regione a Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancia a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.3 Contributi da Regione a Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancia a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4 Contributi da Regione a Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.5 Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.6 Contributi da altri soggetti pubblici	14.099	0	14.099	0	14.099	0	14.099
A.1.c Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-	-	-	-
A.1.c.1 da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.2 da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.3 da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.4 da privati	0	0	0	0	0	0	0
A.1.d Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0	0	0	0
A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(5.317.576)	1.882.102	(3.435.474)	2.918.917	(2.398.659)	516.557	(4.801.019)
A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.061.023	0	4.061.023	0	4.061.023	0	4.061.023
A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	112.346.615	(2.370.399)	109.976.217	(2.370.399)	109.976.217	(2.370.399)	109.976.217
A.4.a Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	105.419.061	(2.373.110)	103.045.951	(2.373.110)	103.045.951	(2.373.110)	103.045.951
A.4.b Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.252.482	2.711	3.255.193	2.711	3.255.193	2.711	3.255.193
A.4.c Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altra	3.675.073	0	3.675.073	0	3.675.073	0	3.675.073
A.5 Cancorsi, recuperi e rimborsi	4.704.937	(9.682)	4.695.255	(9.682)	4.695.255	(9.682)	4.695.255
A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.114.991	0	8.114.991	0	8.114.991	0	8.114.991
A.7 Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.799.202	457.114	7.256.317	331.809	7.131.012	97.525	6.896.728

Schema Bilancia ex Dlgs 118/2011 - Tendenziali 2015 – 2017

	Consuntivo 2014	Manovre Tendenziale 2015	Tendenziale 2015	Manovre Tendenziale 2015	Tendenziale 2016	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017
A.8	0	0	0	0	0	0	0
A.9	629.075	29.721	658.796	29.721	658.796	29.721	658.796
Totale A)	660.382.075	(6.309.279)	654.072.796	(5.397.769)	654.984.306	(8.034.413)	652.347.662
B	97.240.287	960.175	98.200.462	2.028.517	99.268.805	3.096.859	100.337.147
B.1	96.019.718	946.749	96.966.466	2.001.665	98.021.382	3.056.581	99.076.298
8.1.a	1.220.570	13.426	1.233.996	26.853	1.247.422	40.279	1.260.849
8.1.b	299.211.676	(4.555.044)	294.656.632	(4.525.335)	294.686.341	(4.495.627)	294.716.049
8.2	35.604.011	(28.470)	35.575.541	(28.470)	35.575.541	(28.470)	35.575.541
8.2.a	56.012.354	(14.409)	55.997.945	(14.409)	55.997.945	(14.409)	55.997.945
8.2.c	25.947.489	(569.004)	25.378.485	(569.004)	25.378.485	(569.004)	25.378.485
8.2.d	19.875.764	(289.617)	19.586.147	(289.617)	19.586.147	(289.617)	19.586.147
B.2.e	1.523.738	0	1.523.738	0	1.523.738	0	1.523.738
8.2.f	6.683.485	0	6.683.485	0	6.683.485	0	6.683.485
B.2.g	105.254.455	(2.213.939)	103.040.515	(2.213.939)	103.040.515	(2.213.939)	103.040.515
8.2.h	11.342.086	(167.052)	11.175.034	(167.052)	11.175.034	(167.052)	11.175.034
8.2.i	4.612.020	(1.353.465)	3.258.556	(1.353.465)	3.258.556	(1.353.465)	3.258.556
8.2.j	2.448.989	80.844	2.529.833	80.844	2.529.833	80.844	2.529.833
8.2.k	2.183.467	1.194	2.184.661	1.194	2.184.661	1.194	2.184.661
8.2.l	14.432.600	443.588	14.876.189	443.588	14.876.189	443.588	14.876.189
8.2.m	4.775.296	(2.087.916)	2.687.380	(2.087.916)	2.687.380	(2.087.916)	2.687.380
8.2.n	2.464.939	(50.581)	2.414.358	(50.581)	2.414.358	(50.581)	2.414.358
8.2.o	3.172.263	1.841.580	5.013.843	1.841.580	5.013.843	1.841.580	5.013.843
8.2.p	2.878.720	(147.797)	2.730.923	(118.089)	2.760.632	(88.380)	2.790.340
8.2.q	0	0	0	0	0	0	0
B.3	37.746.706	397.415	38.144.121	804.781	38.551.486	1.192.271	38.938.977
8.3.a	36.582.928	397.415	36.980.344	804.781	37.387.709	1.192.271	37.775.199
8.3.b	491.858	0	491.858	0	491.858	0	491.858
B.3.c	671.920	0	671.920	0	671.920	0	671.920

Schema Bilancia ex Dlgs 118/2011 - Tendenziali 2015 - 2017

	Consuntivo 2014	Manovre Tendenziale 2015	Tendenziale 2015	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2015	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017
B.4	10.830.759	119.138	10.949.897	238.277	11.069.036	357.415	11.188.174
B.5	6.929.331	60.536	6.989.868	121.073	7.050.404	181.609	7.110.940
B.6	168.481.722	-	168.481.722	-	168.481.722	-	168.481.722
8.6.a	69.298.893	0	69.298.893	0	69.298.893	0	69.298.893
8.6.b	5.012.962	0	5.012.962	0	5.012.962	0	5.012.962
8.6.c	66.425.838	0	66.425.838	0	66.425.838	0	66.425.838
8.6.d	1.892.806	0	1.892.806	0	1.892.806	0	1.892.806
8.6.e	25.851.224	0	25.851.224	0	25.851.224	0	25.851.224
8.7	3.024.887	0	3.024.887	0	3.024.887	0	3.024.887
B.8	8.208.665	107.456	8.316.121	(608.172)	7.600.493	(876.184)	7.332.480
8.8.a	95.440	13.627	109.067	(13.337)	82.103	(13.337)	82.103
8.8.b	4.829.456	55.138	4.884.594	55.138	4.884.594	55.138	4.884.594
8.8.c	3.283.768	38.692	3.322.459	(649.973)	2.633.795	(917.986)	2.365.782
B.9	0	0	0	0	0	0	0
8.10	1.073.538	(1.073.538)	0	(1.073.538)	0	(1.073.538)	0
8.10.a	1.071.742	(1.073.538)	(1.796)	(1.073.538)	(1.796)	(1.073.538)	(1.796)
8.10.b	1.796	0	1.796	0	1.796	0	1.796
8.11	21.196.798	(8.272.969)	12.923.828	(8.272.969)	12.923.828	(8.272.969)	12.923.828
8.11.a	11.622.247	(8.272.969)	3.349.278	(8.272.969)	3.349.278	(8.272.969)	3.349.278
8.11.b	223.682	0	223.682	0	223.682	0	223.682
8.11.c	9.057.264	0	9.057.264	0	9.057.264	0	9.057.264
8.11.d	293.604	0	293.604	0	293.604	0	293.604
Totale B)	653.944.369	(12.256.830)	641.687.539	(11.287.367)	642.657.002	(9.890.164)	644.054.205
DIFF. TRA VALDRE E CDSTI DELLA PRDDUZIONE (A-8)	6.437.706	5.947.551	12.385.257	5.889.598	12.327.304	1.855.751	8.293.458
C							
C.1	442	(442)	0	(442)	0	(442)	0
C.2	697.920	(697.920)	0	(697.920)	0	(697.920)	0
Totale C)	(697.478)	697.478	-	697.478	-	697.478	-
D							
D.1	0	0	0	0	0	0	0
D.2	0	0	0	0	0	0	0

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Tendenziali 2015 - 2017

	Consuntivo 2014	Manovre Tendenziale 2015	Tendenziale 2015	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017
Totale O)	-	-	-	-	-	-	-
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
E							
E.1	16.242.876	(16.241.027)	1.849	(16.241.027)	1.849	(16.241.027)	1.849
E.1.a	0	0	0	0	0	0	0
E.1.b	16.242.876	(16.241.027)	1.849	(16.241.027)	1.849	(16.241.027)	1.849
E.2	9.234.945	(9.234.875)	70	(9.234.875)	70	(9.234.875)	70
E.2.a	556	(556)	0	(556)	0	(556)	0
E.2.b	9.234.389	(9.234.319)	70	(9.234.319)	70	(9.234.319)	70
	7.007.931	(7.006.152)	1.779	(7.006.152)	1.779	(7.006.152)	1.779
	12.748.159	(361.123)	12.387.037	(419.076)	12.329.084	(4.452.922)	8.295.237
RISULTATO PRIMA DELLE IMPDSTE (A-B+C+D+E)							
Y							
Y.1	12.130.168	-	12.130.168	-	12.130.168	-	12.130.168
Y.1.a	11.168.005	0	11.168.005	0	11.168.005	0	11.168.005
Y.1.b	575.333	0	575.333	0	575.333	0	575.333
Y.1.c	367.687	0	367.687	0	367.687	0	367.687
Y.1.d	19.143	0	19.143	0	19.143	0	19.143
Y.2	419.763	0	419.763	0	419.763	0	419.763
Y.3	0	0	0	0	0	0	0
	12.549.931	-	12.549.931	-	12.549.931	-	12.549.931
	198.228	(361.123)	(162.894)	(419.076)	(220.847)	(4.452.922)	(4.254.694)
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO							

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2015 - 2017

	Consuntivo 2014	Manovre 2015	Previsione 2015	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017
A VALORE DELLA PRODUZIONE							
A.1 Contributi in c/esercizio	529.043.807	-	522.745.672	6.008.637	528.754.309	6.808.599	529.554.271
A.1.a Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	528.417.135	0	522.119.000	6.008.637	528.127.637	6.808.599	528.927.599
A.1.b Contributi in c/esercizio - extra fondo	626.672	-	626.672	-	626.672	-	626.672
A.1.b.1 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	612.573	0	612.573	0	612.573	0	612.573
A.1.b.2 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio o titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.3 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio o titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altra	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.5 Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.6 Contributi da altri soggetti pubblici	14.099	0	14.099	0	14.099	0	14.099
A.1.c Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	0	0	-	-
A.1.c.1 do Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.2 do Ministero della Salute per ricerca finalizzato	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.3 do Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.4 do privati	0	0	0	0	0	0	0
A.1.d Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0	0	0	0
A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(5.317.576)	(2.108.876)	(5.544.350)	(3.368.536)	(5.767.195)	(120.000)	(4.921.019)
A.3 Utilizza fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.061.023	3.973.475	8.034.498	1.562.299	5.623.322	0	4.061.023
A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	112.346.615	0	109.976.217	0	109.976.217	0	109.976.217
A.4.0 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - od aziende sanitarie pubbliche	105.419.061	0	103.045.951	0	103.045.951	0	103.045.951
A.4.b Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenio	3.252.482	0	3.255.193	0	3.255.193	0	3.255.193
A.4.c Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro	3.675.073	0	3.675.073	0	3.675.073	0	3.675.073
A.5 Corsi, recuperi e rimborsi	4.704.937	0	4.695.255	0	4.695.255	0	4.695.255
A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.114.991	0	8.114.991	0	8.114.991	0	8.114.991
A.7 Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.799.202	2.090.781	9.347.098	2.696.290	9.827.301	2.094.381	8.991.109

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2015 – 2017

	Consuntivo 2014	Manovre 2015	Previsione 2015	Monovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsiane 2017
A.8	0	0	0	0	0	0	0
A.9	629.075	0	658.796	0	658.796	0	658.796
	660.382.075	3.955.380	658.028.177	6.898.689	661.882.995	8.782.980	661.130.643
B							
B.1	97.240.287	2.099.274	100.299.737	2.601.705	101.870.510	2.601.705	102.938.852
8.1.a	96.019.718	2.126.313	99.092.779	2.601.705	100.623.087	2.601.705	101.678.003
8.1.b	1.220.570	(27.039)	1.206.957	0	1.247.422	0	1.260.849
B.2	299.211.676	(629.599)	294.027.034	(1.176.338)	293.510.003	(900.000)	293.816.049
8.2.a	35.604.011	0	35.575.541	0	35.575.541	0	35.575.541
8.2.b	56.012.354	(450.000)	55.547.945	(450.000)	55.547.945	(450.000)	55.547.945
8.2.c	25.947.489	(200.000)	25.178.485	(200.000)	25.178.485	(200.000)	25.178.485
8.2.d	19.875.764	0	19.586.147	0	19.586.147	0	19.586.147
8.2.e	1.523.738	0	1.523.738	0	1.523.738	0	1.523.738
8.2.f	6.683.485	(250.000)	6.433.485	(250.000)	6.433.485	(250.000)	6.433.485
8.2.g	105.254.455	0	103.040.515	0	103.040.515	0	103.040.515
8.2.h	11.342.086	0	11.175.034	0	11.175.034	0	11.175.034
8.2.i	4.612.020	0	3.258.556	0	3.258.556	0	3.258.556
8.2.j	2.448.989	0	2.529.833	0	2.529.833	0	2.529.833
8.2.k	2.183.467	0	2.184.661	0	2.184.661	0	2.184.661
8.2.l	14.432.600	0	14.876.189	0	14.876.189	0	14.876.189
8.2.m	4.775.296	0	2.687.380	0	2.687.380	0	2.687.380
8.2.n	2.464.939	(52.900)	2.361.457	0	2.414.358	0	2.414.358
B.2.a	3.172.263	412.188	5.426.031	(276.338)	4.737.505	0	5.013.843
8.2.p	2.878.720	(88.887)	2.642.037	0	2.760.632	0	2.790.340
8.2.q	0	0	0	0	0	0	0
B.3	37.746.706	(949.741)	37.194.380	-	38.551.486	-	38.938.977
8.3.a	36.582.928	(925.143)	36.055.201	0	37.387.709	0	37.775.199
8.3.b	491.858	(9.875)	481.983	0	491.858	0	491.858
8.3.c	671.920	(14.723)	657.197	0	671.920	0	671.920

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2015 - 2017

	Consumitvo 2014	Monovre 2015	Previsione 2015	Monovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017
B.4	10.830.759	(356.458)	10.593.439	0	11.069.036	0	11.188.174
B.5	6.929.331	(212.370)	6.777.498	0	7.050.404	0	7.110.940
B.6	168.481.722	-	168.481.722	-	168.481.722	-	168.481.722
B.6.a	69.298.893	0	69.298.893	0	69.298.893	0	69.298.893
B.6.b	5.012.962	0	5.012.962	0	5.012.962	0	5.012.962
B.6.c	66.425.838	0	66.425.838	0	66.425.838	0	66.425.838
B.6.d	1.892.806	0	1.892.806	0	1.892.806	0	1.892.806
B.6.e	25.851.224	0	25.851.224	0	25.851.224	0	25.851.224
B.7	3.024.887	(44.199)	2.980.688	0	3.024.887	0	3.024.887
B.8	8.208.665	2.090.781	10.406.902	4.976.137	12.576.630	2.826.581	10.159.062
B.8.a	95.440	0	109.067	0	82.103	0	82.103
B.8.b	4.829.456	600.777	5.485.372	1.745.390	6.629.985	776.577	5.661.172
B.8.c	3.283.768	1.490.004	4.812.463	3.230.746	5.864.542	2.050.004	4.415.786
B.9	0	0	0	0	0	0	0
B.10	1.073.538	-	0	-	0	-	0
B.10.a	1.071.742	0	(1.796)	0	(1.796)	0	(1.796)
B.10.b	1.796	0	1.796	0	1.796	0	1.796
B.11	21.196.798	1.794.797	14.718.625	276.338	13.200.166	-	12.923.828
B.11.a	11.622.247	0	3.349.278	0	3.349.278	0	3.349.278
B.11.b	223.682	0	223.682	0	223.682	0	223.682
B.11.c	9.057.264	0	9.057.264	0	9.057.264	0	9.057.264
B.11.d	293.604	1.794.797	2.088.401	276.338	569.942	0	293.604
Totale B)	653.944.369	3.792.486	645.480.025	6.677.842	649.334.844	4.528.286	648.582.491
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	6.437.706	162.894	12.548.151	220.847	12.548.151	4.254.694	12.548.151
C							
C.1	442	0	0	0	0	0	0
C.2	697.920	0	0	0	0	0	0
Totale C)	(697.478)	-	-	-	-	-	-
O							
D.1	0	0	0	0	0	0	0
D.2	0	0	0	0	0	0	0

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2015 – 2017

	Consuntivo 2014	Monovre 2015	Previsione 2015	Monovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017
Totale D)	-	-	-	-	-	-	-
E							
E.1	16.242.876	-	1.849	-	1.849	-	1.849
E.1.a	0	0	0	0	0	0	0
E.1.b	16.242.876	0	1.849	0	1.849	0	1.849
E.2	9.234.945	-	70	-	70	-	70
E.2.a	556	0	0	0	0	0	0
E.2.b	9.234.389	0	70	0	70	0	70
Totale E)	7.007.931	-	1.779	-	1.779	-	1.779
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-8+C+D+E)	12.748.159	162.894	12.549.931	220.847	12.549.931	4.254.694	12.549.931
Y							
Y.1	12.130.168	-	12.130.168	-	12.130.168	-	12.130.168
Y.1.a	11.168.005	0	11.168.005	0	11.168.005	0	11.168.005
Y.1.b	575.333	0	575.333	0	575.333	0	575.333
Y.1.c	367.687	0	367.687	0	367.687	0	367.687
Y.1.d	19.143	0	19.143	0	19.143	0	19.143
Y.2	419.763	0	419.763	0	419.763	0	419.763
Y.3	0	0	0	0	0	0	0
Totale Y)	12.549.931	-	12.549.931	-	12.549.931	-	12.549.931
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	198.228	162.894	(0)	220.847	0	4.254.694	(0)

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Tendenziali 2015-2017

	Consuntiva 2014	Manovra Tendenziale 2015	Tendenziale 2015	Manovra Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovra Tendenziale 2017	Tendenziale 2017
A1	528.417.135	(6.298.135)	522.119.000	(6.298.135)	522.119.000	(6.298.135)	522.119.000
A2	18.558.905	3.188.095	21.747.000	3.188.095	21.747.000	3.188.095	21.747.000
A3	17.674.279	29.721	17.704.000	29.721	17.704.000	29.721	17.704.000
A4	(1.524.847)	2.087.916	563.069	2.087.916	563.069	2.087.916	563.069
A5	(5.317.576)	1.882.102	(3.435.474)	2.918.917	(2.398.659)	516.557	(4.801.019)
A6	(4.996.241)	0	(4.996.241)	0	(4.996.241)	0	(4.996.241)
A	552.811.654	889.699	553.701.354	1.926.514	554.738.169	(475.846)	552.335.809
81	170.495.273	(14.000)	170.481.273	(14.000)	170.481.273	(14.000)	170.481.273
82	51.871.061	570.581	52.441.642	1.141.163	53.012.224	1.711.745	53.582.806
83	108.768.328	3.192.475	111.960.802	4.306.983	113.075.311	5.401.617	114.169.945
84	1.409.462	(349.658)	1.059.804	(939.981)	469.482	(973.710)	435.753
85	12.139.533	(8.272.969)	3.866.564	(8.272.969)	3.866.564	(8.272.969)	3.866.564
86	1.073.538	(1.073.538)	0	(1.073.538)	0	(1.073.538)	0
B	345.757.195	(5.947.109)	339.810.086	(4.852.341)	340.904.854	(3.220.855)	342.536.341
C1	35.355.655	0	35.355.655	0	35.355.655	0	35.355.655
C2	54.428.374	0	54.428.374	0	54.428.374	0	54.428.374
C3	110.712.452	0	110.712.452	0	110.712.452	0	110.712.452
C	200.496.482	0	200.496.482	0	200.496.482	0	200.496.482
D	546.253.677	(5.947.109)	540.306.568	(4.852.341)	541.401.336	(3.220.855)	543.032.822
E	6.557.978	6.836.809	13.394.786	6.778.856	13.336.833	2.745.009	9.302.987
F1	0	0	0	0	0	0	0
F2	697.478	(697.478)	0	(697.478)	0	(697.478)	0
F3	13.557.681	0	13.557.681	0	13.557.681	0	13.557.681
F4	(7.895.410)	7.895.410	0	7.895.410	0	7.895.410	0
F	6.359.749	7.197.931	13.557.681	7.197.931	13.557.681	7.197.931	13.557.681
G	198.228	(361.123)	(162.894)	(419.076)	(220.847)	(4.452.922)	(4.254.694)

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Previsione 2015 -2017

	Consuntivo 2014	Monovre 2015	Previsione 2015	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017
A1	Contributi F.S.R.	0	522.119.000	6.008.637	528.127.637	6.808.599	528.927.599
A2	Soldo Mobilit�	18.558.905	21.747.000	0	21.747.000	0	21.747.000
A3	Entrate Proprie	17.674.279	17.704.000	0	17.704.000	0	17.704.000
A4	Soldo Intramoenio	(1.524.847)	563.069	0	563.069	0	563.069
A5	Rettifico Contributi c/esercizio per destinazione od investimenti	(5.317.576)	(2.108.876)	(3.368.536)	(5.767.195)	(120.000)	(4.921.019)
A6	Soldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(4.996.241)	3.973.475	1.562.299	(3.433.942)	0	(4.996.241)
A	Totale Ricavi Netti non FSR	552.811.654	1.864.599	4.202.399	558.940.568	6.688.599	559.024.408
81	Personale	170.495.273	0	170.481.273	170.481.273	0	170.481.273
82	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	51.871.061	2.601.705	55.043.347	2.601.705	2.601.705	56.184.511
83	Altri Beni e Servizi	108.768.328	(1.794.797)	110.166.005	(276.338)	0	114.169.945
84	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409.462	0	1.059.804	2.279.847	732.200	1.167.953
85	Accantonamenti	12.139.533	1.794.797	5.661.361	276.338	0	3.866.564
86	Vorizione Rimonenze	1.073.538	0	0	0	0	0
B	Totale Costi Interni	345.757.195	2.601.705	4.881.552	345.786.406	3.333.905	345.870.246
C1	Medicino Di 8ose	35.355.655	0	35.355.655	35.355.655	0	35.355.655
C2	Farmaceutico Convenzionata	54.428.374	(450.000)	53.978.374	(450.000)	(450.000)	53.978.374
C3	Prestazioni do Privato	110.712.452	(450.000)	110.262.452	(450.000)	(450.000)	110.262.452
C	Tatale Costi Esterni	200.496.482	(900.000)	199.596.482	(900.000)	(900.000)	199.596.482
D	Totale Casti Dperotivi (B+C)	546.253.677	1.701.705	542.008.272	3.981.552	2.433.905	545.466.727
E	Margine Dperativo (A-D)	6.557.978	162.894	13.557.681	220.847	4.254.694	13.557.681
F1	Svoluzione Immobilizzazioni, Crediti, Rivoluzioni e Svoluzioni Finanziarie	0	0	0	0	0	0
F2	Soldo Gestione Finanziario	697.478	0	0	0	0	0
F3	Oneri Fiscali	13.557.681	0	13.557.681	13.557.681	0	13.557.681
F4	Soldo Gestione Straordinario	(7.895.410)	0	0	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Stroordinarie	6.359.749	0	13.557.681	13.557.681	0	13.557.681
G	Risultato Economico (E-F)	198.228	162.894	(0)	(0)	4.254.694	(0)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA
Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Piano Programmatico di Esercizio



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA
Strumenti di Programmazione 2014 -2016

3 PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO

3.1 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE

3.1.1 CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

Il Conto Economico Preventivo, così come richiesto dalla nota prot. n. RA/298683/DG22, è presentato secondo la seguente modellistica:

- CE SIS – Flussi informativi

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2015"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	522.745.672
AA0270	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	522.119.000
AA0280	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinta	513.061.736
AA0070	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.057.264
AA0060	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	626.672
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	612.573
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	612.573
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
AA0080	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
AA0060	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0080	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.099
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	14.099
AA0180	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0060	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0
AA0140	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0240	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0240	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0180	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(5.544.350)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(5.544.350)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.034.498
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.611.180
AA0080	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	423.319
AA0320	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	109.976.217



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	CONSUNTIVO		
		ANNO 2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0440	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	95.478.628
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	77.183.872
AA0480	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	49.220.338
AA0480	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.830.785
AA0420	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.358.313
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	7.241.448
AA0480	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	165.134
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.637.674
AA0480	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.156.486
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	165.578
AA0480	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.408.116
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	168.609
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	18.126.148
AA0480	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	13.945.833
AA0420	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.009.155
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	913.008
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	138.371
AA0640	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	535.797
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	322.273
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	234.053
AA0640	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	1.333
AA0580	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	26.324
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	26.324
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.735.932
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.471.528
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	264.404
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL CDLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.506.464
AA0870	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.255.193
AA0660	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	29.263
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.848.695
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	19.392
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	267.929
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	85.169
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.744
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.695.255
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	224.167
AA0870	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0
AA0740	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0730	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	66.787
AA0710	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0870	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0840	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	66.787
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	100.698
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	35.603
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	53.433
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	11.662
AA0840	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	4.303.603
AA0840	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	3.277.338
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	976.060
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.576.583
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	724.695
AA0860	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.026.265
AA0840	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.114.991
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.795.862

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E/O AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
				ANNO	2 0 1 5

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA1000	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	570.654
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.748.475
AA0990	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.347.098
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.231.426
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.990.374
BA0020	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468
AA1000	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.463.667
AA1040	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	84.164
AA0990	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1000	A.9) Altri ricavi e proventi	658.796
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	8.240
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	182.625
AA1000	A.9.C) Altri proventi diversi	467.931
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	658.028.177
	B) Costi della produzione	
BA0020	B.1) Acquisti di beni	100.299.737
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	99.092.779
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	55.043.347
AA0990	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	54.562.093
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	481.254
AA1000	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	10.123
BA0020	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
AA0990	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	10.123
AA1000	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0200	B.1.A.3) Dispositivi medici	39.993.065
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	24.725.748
BA0200	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.124.126
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	12.143.191
BA0260	B.1.A.4) Prodotti dietetici	348.417
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.508.899
BA0070	B.1.A.6) Prodotti chimici	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	102.465
BA0200	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.086.463
BA0310	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.206.957

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.624
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guordorabo, di pulizia e di convivenza in genere	47.860
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, corburanti e lubrificanti	175.137
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancellerio	596.906
BA0360	B.1.B.5) Moterole per la monutenzione	307.812
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodatti non sonitori	76.618
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodatti non sanitari da Aziende sonitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	331.221.414
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sonitori	294.027.034
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sonitari per medicino di base	35.575.541
BA0420	B.2.A.1.1) - do convenziane	35.355.655
BA0430	B.2.A.1.1.A) Casti per assistenzo MMG	24.013.928
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per ossistenzo PLS	6.204.721
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per ossistenza Continuità assistenziale	4.283.022
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicino dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	853.984
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sonitorie pubbliche dello Regione) - Mobilità intraregionale	67.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mabilità extraregionale	152.219
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmoceutica	55.547.945
BA0500	B.2.A.2.1) - do convenzione	53.978.374
BA0510	B.2.A.2.2) - do pubblico (Aziende sonitorie pubbliche dello Regione)- Mobilità intraregionale	1.178.711
BA0520	B.2.A.2.3) - do pubblico (Extraregiane)	390.860
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sonitari per assistenzo specialistica ambulatoriale	25.178.485
BA0540	B.2.A.3.1) - do pubblico (Aziende sonitorie pubbliche della Regione)	7.595.616
BA0550	B.2.A.3.2) - do pubblico (oltri soggetti pubbl. della Regione)	136.184
BA0560	B.2.A.3.3) - do pubblico (Extraregiane)	2.841.352
BA0570	B.2.A.3.4) - do privato - Medici SUMAI	4.677.936
BA0580	B.2.A.3.5) - do privato	9.735.424
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sonitori per assistenzo speciolistico da IRCCS privati e Policlinici privati	28.879
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sonitori per assistenzo speciolistico da Ospedoli Classificoti privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sonitori per assistenzo speciolistico do Case di Cura private	6.381.244
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sonitori per assistenzo speciolistico do oltri privati	3.325.300
BA0630	B.2.A.3.6) - do privato per cittadini non residenti - Extraregiane (mabilità ottiva in compensazione)	191.973
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sonitari per assistenzo riabilitativa	19.586.147
BA0650	B.2.A.4.1) - do pubblica (Aziende sonitorie pubbliche dello Regione)	4.990.541
BA0660	B.2.A.4.2) - do pubblico (altri soggetti pubbl. dello Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - do pubblico (Extraregiane) non soggetti o compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - do privato (intraregiane)	14.183.462

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	412.144
BA0760	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.523.738
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0710	B.2.A.5.4) - da privato	1.523.738
BA0760	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.433.485
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0760	B.2.A.6.4) - da privato	6.433.485
BA0760	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	103.040.515
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.121.579
BA0870	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0980	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	22.347.745
BA0940	B.2.A.7.4) - da privato	37.244.509
BA0760	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0760	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	37.244.509
BA0980	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	9.326.682
BA0930	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.175.034
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.383.820
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	6.445
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	7.864.770
BA0760	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.919.998
BA0760	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.258.556
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.272.818
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0760	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	985.737
BA1030	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.529.833
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	252



**MOEELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI EO AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

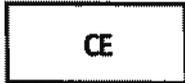
CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1150	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1160	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	206.379
BA1120	B.2.A.10.4) - da privato	1.978.518
BA1110	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	344.684
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.184.661
BA1190	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	61.599
BA1190	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	130.607
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.992.456
BA1190	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.876.189
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.475.848
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	103.852
BA1170	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	10.968.092
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.328.397
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraaenia)	2.687.380
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraaenia - Area ospedaliera	21.209
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraaenia- Area specialistica	2.353.922
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraaenia - Area sanità pubblica	16.502
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraaenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	224.321
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraaenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraaenia - Altro	71.426
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraaenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.361.457
BA1280	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	763.462
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	15.786
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.582.104
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	106
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.426.031
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociasan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	47.935

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E/O AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE							
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO		<input type="checkbox"/>			
		ANNO	2 0 1 5						

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1440	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	52.211
BA1480	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	5.301.604
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.542.166
BA1440	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	122.350
BA1440	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	23.035
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	241.303
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.694.039
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.678.711
BA1430	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	24.281
BA1480	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	24.281
BA1430	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.642.037
BA1510	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	450
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.641.586
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
BA1600	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.194.380
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	36.055.201
BA1680	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.732.826
BA1600	B.2.B.1.2) Pulizia	5.628.827
BA1640	B.2.B.1.3) Mensa	4.075.540
BA1640	B.2.B.1.4) Riscaldamento	4.779.571
BA1600	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.268.500
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	4.677
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.270.637
BA1600	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	475.441
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.595.060
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	555.053
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.962.685
BA1600	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.593.715
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	368.970



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
 DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3		
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO		<input type="checkbox"/>	
ANNO	2 0 1 5				

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.706.384
BA1770	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1840	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1790	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.706.384
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	481.983
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1860	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	481.983
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	427.764
BA1790	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	41.174
BA1710	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0
BA1990	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	13.044
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1860	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1820	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	657.197
BA1820	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	152.259
BA1820	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	504.938
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.593.439
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.058.880
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.545.142
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	128.013
BA1820	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	481.933
BA1990	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.777.498
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.394.783
BA2000	B.4.B) Canoni di noleggio	4.408.102
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.912.886
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	495.216
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	974.613
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	974.613

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	X		CONSUNTIVO
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	858.823
BA2460	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.577.109
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.526.780
BA2460	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	50.329
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.980.688
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.007.750
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.972.938
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.007.750
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	514.683
BA2560	Totale Ammortamenti	10.406.902
BA2540	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	109.067
BA2540	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.297.835
BA2550	B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.485.372
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.485.372
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.812.463
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
BA2630	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0
BA2600	B.15) Variazione delle rimanenze	0
BA2620	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	(1.796)
BA2610	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	1.796
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	14.718.625
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.349.278
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.481.320
BA2760	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	123.815
BA2700	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.744.143
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	223.682
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.057.264
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	9.057.264

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E/O AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE							
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO				<input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5						

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	2.088.401
BA2880	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2880	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	29.089
BA2850	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0
BA2850	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.794.797
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	645.480.025
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0050	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0050	C.1.C) Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0050	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0050	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0080	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	0
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0
CA0050	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0
CA0050	C.3.C) Altri interessi passivi	0
CA0050	C.4) Altri oneri	0
CA0050	C.4.A) Altri oneri finanziari	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.849

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE 1	2	3	4
U.S.I./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	2 0 1 5		

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0090	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.849
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	516
EA0250	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	516
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0030	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0
EA0090	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0090	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0090	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0090	E.1.B.3) Insussistenze attive	1.333
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.333
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0
EA0090	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0090	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0
EA0090	E.2) Oneri straordinari	70
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0090	E.2.B) Altri oneri straordinari	70
EA0250	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0
EA0300	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	70
EA0020	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0
EA0040	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 3	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 5			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0
EA0480	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0
EA0480	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0
EA0430	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0370	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0480	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0480	E.2.B.4) Insussistenze passive	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0
EA0480	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0560	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0560	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.779
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.549.931
	Imposte e tasse	
YA0050	Y.1) IRAP	12.130.168
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.168.005
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	575.333
YA0090	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	367.687
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	19.143
YA0060	Y.2) IRES	419.763
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0
YA0050	Y.2.B) IRES su attività commerciale	419.763
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.549.931
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	(0)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

3.1.2 PIAND DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

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

Piano dei Flussi di Cassa prospettici

Fonte / Impieghi Anno 2015

	euro/000	Importo
DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI		
a) Cosso		
b) + Istituto Tesoriere		
c) + c/c postole		
d) - Debiti vs Istituto Tesoriere		
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI		-
GESTIONE CORRENTE		
a) Risultato economico dell'esercizio		-
b) + ammortamenti		10.407,00
c) - quota utilizzo contributi in c/capitale		- 9.347,00
d) + accantonamenti al "Premio operosità medici SUMAI" (al netto dell'utilizzo)		224,00
e) + accantonamenti per rischi ed oneri (al netto degli utilizzi)		5.661,00
f) +/- minusvalenze da svalutazioni contabili e plusvalenze da rivalutazioni contabili		
g) +/- minusvalenze da cessione e plusvalenze da cessione		
h) +/- altri costi non monetari e altri ricavi non monetari		
i) +/- sopravvenienze e insussistenze		
j) - incrementi di immobilizzazioni per lavori interni		
k) +/- variazione scorte (+ decremento; - incremento)		
l) +/- variazione crediti "non finanziari" (+ decremento; - incremento)		
m) +/- variazione roteli e risconti ottivi (+ decremento; - incremento)		
n) +/- variazione debiti "non finanziari" (- decremento; + incremento)		
o) +/- variazione roteli e risconti passivi (- decremento; + incremento)		
TOTALE NET CASH GESTIONE CORRENTE		6.945,00
GESTIONE EXTRACORRENTE		
1) FONTI per disinvestimenti		-
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		
a) di immobilizzazioni finanziarie varie		
2) FONTI per nuovi finanziamenti		-
a) da mutui		
b) da contributi in c/capitale		
c) da altri finanziamenti diretti		
TOTALE FONTI		-
1) IMPIEGHI per nuovi investimenti		-
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		-
b) di immobilizzazioni finanziarie varie		-
2) IMPIEGHI per rimborsi di finanziamenti		-
a) da mutui		
b) da altri finanziamenti diretti		
TOTALE IMPIEGHI		-
TOTALE NET CASH GESTIONE EXTRACORRENTE		-
CONTRIBUTI		
Contributi per ripiano perdite		-
DISPONIBIUTA' LIQUIDE FINALI		
a) Cosso		
b) + Istituto Tesoriere		6.945,00
c) + c/c postole		
d) - Debiti vs istituto Tesoriere		
TOTALE DISPONIBIUTA' LIQUIDE FINALI		6.945,00
+Disponibilità liquide Iniziali		-
+ Net Cosh Gestione Corrente		6.945,00
+ Net Cosh Gestione Extracorrente		-
- Disponibilità liquide Finali		6.945,00
Quadratura		-



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

3.2 PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE

Successivamente all'adozione del nuovo Atto Aziendale, giusta Delibera OG n. 932 del 16/09/2013, l'Azienda ha cominciato a revisionare il proprio modello organizzativo apportando modifiche sostanziali a livello di Unità Operative Semplici, mediante una significativa riduzione del loro numero, e a rendere operativo l'organigramma disegnato nell'atto appena citato: ciò implica una necessaria riconfigurazione dei processi, affinché si possano efficacemente garantire obiettivi di razionalizzazione dell'impiego dei fattori produttivi, delle risorse umane, tecnologiche e strumentali, con conseguente incremento dei livelli di coordinamento, integrazione e concentrazione dell'erogazione dei servizi.

È da considerare che ogni azione posta in essere in questa fase deve essere coerente con l'esigenza di recuperare la centralità del cittadino, collocando con ciò la persona al centro dei processi della sanità e quindi, promuovere l'insieme delle relazioni tra operatori e utenti, perseguire l'efficacia nella assistenza, ricercando la risposta maggiormente appropriata e individuando le priorità di intervento.

Lo scenario sul quale l'Azienda formula la programmazione 2015, oltre ad essere rappresentato dal nuovo Atto Aziendale, è dato dal conseguente obbligo di rideterminazione della dotazione organica, Delibera OG 984 del 30/09/2013, che, se da un lato deve rispettare i vincoli strutturali previsti dal OCA n. 49 del 08/10/2012, dall'altro deve garantire una sostenibilità organizzativa e di funzionamento di ciascun servizio per le prestazioni assistenziali oggetto di programmazione.

Le linee di intervento prioritarie della Asl di Pescara per l'anno 2015, pertanto, riguardano i seguenti settori.

L'assistenza ospedaliera con:

- Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto
- La riorganizzazione dipartimentale
- La rimodulazione delle strutture complesse e semplici
- La revisione della dotazione organica
- L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate
- L'adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi ospedalieri
- L'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie
- L'ampliamento del numero di servizi coinvolti nel sistema di dose unica del farmaco
- La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno
- La promozione del modello Ambulatoriale Complesso
- L'implementazione di un sistema di Risk Management
- La riorganizzazione dell'attività Intramoenia
- L'attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Riabilitazione Nutrizionale (DCA - Disturbi del Comportamento Alimentare - e Malattie Dismetaboliche.
- Riabilitazione Ospedaliera

L'assistenza territoriale con:

- L'implementazione di Programmi di Prevenzione
- L'attività di Screening
- Il Governo della domanda di prestazioni e riduzione delle liste d'attesa
- La rimodulazione delle attività distrettuali
- Il potenziamento delle attività di A.D.I.
- L'assistenza primaria

Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto

In merito alla riorganizzazione dei posti letto ospedalieri, l'Azienda ha già definito un piano coerente con le indicazioni di cui alla DCA n. 45/2010, nel rispetto delle esigenze operative e di funzionamento dei reparti per i tre presidi ospedalieri.

In misura prevalente, nell'anno 2015, si dovrà procedere con l'attuazione del suddetto piano, in via preliminare ed indispensabile per i presidi ospedalieri di Penne e di Popoli.

Infatti, questi due presidi mantengono la connotazione di ospedali per acuti e, pur continuando a gestire in modo efficiente le urgenze attraverso la presenza di UU.OO. di Pronto Soccorso e relative postazioni di 118, si configurano sempre più idonei ad ospitare attività di ricovero di elezione: questa prerogativa, pertanto, rende possibile la dismissione di unità operative che non rispondono più ad una corretta gestione del paziente critico.

Nel rispetto dei principi di efficienza e di efficacia, l'implementazione dei posti letto funzionali per AFO ha rappresentato la soluzione organizzativa più appropriata al fine di mettere a disposizione una area di degenza a tutte le UU.OO. di ricovero presenti nel presidio.

Ai fini della messa a regime di tale riorganizzazione coerentemente con un sistema di gestione dell'ospedale rivolto alla intensità di cure assistenziali del paziente ed attento alle logiche di ottimizzazione di consumi e di utilizzo del personale, si porranno in essere nell'anno 2015 degli interventi graduali di accorpamento di posti letto per area omogenea.

Il vantaggio essenziale di questa modalità di gestione deriva dal fatto che professionisti con specializzazioni diverse, ma di area omogenea, possono lavorare insieme in equipe condividendo servizi comuni lasciando inalterata, se non aumentando, la possibilità di offrire



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

quelle prestazioni alternative al ricovero, che possono essere erogate solo in ambiente ospedaliero.

Occorre tuttavia tenere presente che, in forza delle determinazioni regionali in materia di riordino della rete ospedaliera con riconversione dei piccoli ospedali, il PO di Popoli continuerà il processo di trasformazione, ormai già in itinere, che lo porterà definitivamente, a partire dal 2015, ad essere trasformato in Presidio di Riabilitazione a valenza regionale.

Il PO di Pescara per la sua collocazione (fascia costiera, area metropolitana), per la densità demografica e per la presenza di alte specializzazioni, alcune uniche nell'intera regione, non permette la soppressione di ulteriori Unità Operative: infatti, ove possibile, in ragione di una cospicua riduzione delle risorse umane, in particolare infermieristiche, si è già provveduto a tutti gli accorpamenti necessari.

Pertanto, per l'ospedale di Pescara si deve attuare una azione di reingegnerizzazione, che dovrà razionalizzare l'allocazione delle UU.OO. allo scopo di riequilibrare i carichi di lavoro del personale assistenziale.

L'azione di reingegnerizzazione, finanziata con i fondi ex-art. 20 della Legge 67/88 e per la quale è già stata attivata la relativa fase progettuale, dovrà tenere conto ovviamente degli aspetti architettonici del presidio ospedaliero, concentrando le attività di degenza ordinaria anche di più UU.OO., e permettere altresì il trasferimento di bisogno assistenziale, in base alla reale appropriatezza, a forme alternative adeguate, utilizzando sistemi a minor impatto economico (OBI, day-hospital/day-surgery, day-service, PAC), oltre a garantire il necessario potenziamento tecnologico e l'aggiornamento/adeguamento impiantistico-strutturale con conseguente miglioramento funzionale ed operativo dell'intero presidio.

Riorganizzazione dipartimentale

Con la revisione del modello organizzativo adottato nell'Atto Aziendale formulato nell'anno 2013, ai fini dell'uniformarsi ai parametri organizzativo-strutturali definiti dalla Commissione LEA, si prevede la conferma del modello dipartimentale già definito per l'area ospedaliera e territoriale in maniera totalmente coerente con le indicazioni disposte.

In ogni caso, in seguito alla formale istituzione dei Dipartimenti iniziata già nel corso del corrente anno, l'anno 2015 vedrà la definitiva messa a regime del modello dipartimentale in termini gestionali-amministrativi: il dipartimento, in altri termini, si configura quale struttura organizzativa, costituita da unità operative complesse e semplici dipartimentali, dislocate trasversalmente su più presidi ospedalieri, omogenee, affini o complementari, che, pur perseguendo comuni finalità, con evidenti implicazioni di interdipendenza clinica ed assistenziale, mantengono inalterate la propria autonomia e la responsabilità professionale nel perseguire i seguenti obiettivi:



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

Pertanto, intervento prioritario per il 2015, sarà quello di perseguire ed implementare definitivamente il modello dipartimentale, dando piena efficacia alle sue caratteristiche, al fine di poter garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La rimodulazione delle strutture complesse e semplici

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

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

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

L'intervento più consistente interessa le Unità Operative Semplici di tutte le aree, in quanto in applicazione del rapporto previsto di 1 UOC a 1,31 UOS, l'Azienda dovrà apportare un considerevole taglio alle articolazioni di tale tipologia, con riflessi importanti sul buon



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

funzionamento dei servizi per effetto degli accorpamenti che interessano il 50% dei casi previsti dal preesistente Atto Aziendale.

La revisione della dotazione organica

La revisione della dotazione organica, Delibera DG n. 984 del 30/09/2013, oltre ad essere un adempimento dovuto nel rispetto della DCA n.49/2012, assume rilevanza soprattutto a seguito della cessazione dal servizio di importanti figure direttori di struttura complessa, nella necessità di garantire comunque una presenza qualificata e responsabile in grado di assicurare l'erogazione di prestazioni adeguate sotto il profilo qualitativo nonché momenti organizzativi e funzionali importanti in reparti di riferimento.

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

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

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

L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate

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

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

Tale processo è stato anche inserito, a partire dal 2010, tra gli obiettivi di budget, ai fini di una completa e condivisa responsabilizzazione, nel senso della sua attuazione, dei Direttori di Struttura Complessa: a corroborare questo continuo e necessario monitoraggio della congruità ed appropriatezza dell'attività di ricovero dell'Azienda, all'interno dell'Atto Aziendale, nell'Area



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

dello Staff, è stata prevista ed attività una specifica UOS, denominata, per l'appunto, "Analisi e Verifica dell'Appropriatezza".

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

Nel corso del 2015 si proseguirà con quegli interventi di manutenzione programmata già avviati, in particolare ai progetti finanziati con l'ex art. 20 della legge n. 67/88, nella misura in cui si renderanno disponibili i relativi fondi previa autorizzazione della Regione.

Parte degli interventi programmati e finanziati, ad esempio il SER.D, l'Hospice e la Rianimazione del PO di Pescara, sono già stati completati: si rimanda al Programma degli Investimenti – Triennio 2015 – 2016, giusta Delibera DG n. 1169 del 02/12/2013, per una più puntuale enucleazione della tempistica interventuale prevista.

L'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie

Una opportuna dotazione tecnologica, d'altronde, rappresenta un investimento strategico capace di supportare la qualità dei servizi erogati, attraverso l'utilizzo di tecniche diagnostiche, chirurgiche e cliniche che, nel continuo divenire delle applicazioni scientifiche e delle proposte del mercato, altrimenti non sarebbe possibile offrire.

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

L'implementazione del sistema di dose unica del farmaco

Nel corso del 2015 l'Azienda intende continuare ad ampliare il numero dei reparti coinvolti nel sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria" (già a regime per molte UU.OO. del P.O. di Pescara) che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

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

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

La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno

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

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

L'Azienda di Pescara, convinta delle potenzialità del DH e della DS, a partire dal 2015, intende adottare uno specifico regolamento, sulla base delle indicazioni regionali, in grado di rispondere ai bisogni emergenti ed ai nuovi scenari assistenziali, con l'obiettivo di favorire la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

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

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

La promozione del modello Ambulatoriale Complesso

A corroborare il modello organizzativo che prevede il sempre maggiore ricorso a regimi assistenziali alternativi al ricovero, dando seguito al combinato disposto dei Decreti Commissariali 50/2011, 63/2011 ed 8/2012, nel corso del 2015 l'Azienda intende dare diffusa applicazione all'implementazione degli accessi ambulatoriali complessi.

La flessibilità organizzativa e l'efficacia gestionale dello strumento, unitamente alla deospedalizzazione che ne consegue, rendono di fatto necessaria l'estensione di quanto già operativo per le procedure chirurgiche "Cataratta" e "Decompressione del tunnel carpale", alle altre fattispecie previste nell'elenco dei cosiddetti 108 DRG LEA.

L'implementazione di un sistema di Risk Management

L'Azienda, allo scopo di addivenire ad una razionale e completa gestione del rischio clinico, si è impegnata nella produzione di linee guida, raccomandazioni e procedure.

Oltre al supporto fornito alle unità operative per l'implementazione di procedure interne, nel corso del 2015, con l'ausilio di specifici gruppi di lavoro, intende predisporre una serie di procedure, nell'ambito del piano aziendale per la riduzione del rischio clinico, riferite alle



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza del paziente e dell'operatore in numerose situazioni all'interno delle strutture sanitarie (ospedaliere e non).

Inoltre per gli argomenti in questione, proseguendo un percorso già intrapreso dal 2013, è intenzione formulare eventi formativi, nell'ambito del Piano di formazione aziendale, per la pratica applicazione delle linee guida aziendali.

Considerato il consistente aumento del contenzioso e la conseguente crescita dei premi assicurativi, allo scopo di avviare azioni di contrasto, oltre che in senso proattivo, anche in senso reattivo, e quindi, gestire le conseguenze degli eventi avversi, l'Azienda, attraverso il proprio Ufficio di Coordinamento per la gestione del rischio clinico, in collaborazione con l'Ufficio Affari Legali, ha messo in opera una gestione interna di quei sinistri che presentino un valore di riserva contenuta nei limiti della franchigia.

L'Azienda intende tuttavia andare oltre il semplice controllo del contenzioso procedendo alla attivazione di una struttura operativa aziendale multiprofessionale che permetta in tempi relativamente brevi l'implementazione di un vero e proprio sistema globale di risk management a tutela di operatori e utenti.

La riorganizzazione dell'attività Intramoenia

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

A corredo dell'assetto squisitamente organizzativo appena delineato, l'Azienda ha messo in campo interventi edili tesi a strutturare aree aziendali idonee all'esercizio dell'attività in libera professione intramuraria: nella volontà specifica di ridurre progressivamente il ricorso all'attività presso studi privati – c.d. "Intramoenia Allargata" -, il modello di riferimento prevede una attenta revisione dei requisiti di accesso all'autorizzazione aziendale all'erogazione della Libera Professione, indicando quale unica alternativa a questi ultimi, il ricorso al regime contrattuale "di non esclusività" da parte del professionista dipendente.

Riabilitazione Nutrizionale (DCA - Disturbi del Comportamento Alimentare - e Malattie Dismetaboliche.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Con il termine Disturbi del Comportamento Alimentare si fa abitualmente riferimento ad un disturbo o disagio caratterizzato da un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo: in questi disturbi, l'alimentazione può assumere caratteristiche assai disordinate e caotiche, ossessive e ritualistiche, tali da compromettere la possibilità di consumare un pasto in modo regolare e da mantenere normali attitudini verso il cibo.

Questo servizio, incardinato nella UOC Medicina del Presidio Ospedaliero di Popoli, si caratterizza per un percorso assistenziale diagnostico terapeutico multidimensionale che coinvolge diverse figure professionali specialistiche capaci di seguire il paziente in tutte le fasi, dalla diagnosi al trattamento continuativo della patologia da cui è affetto e prevede:

- visita medica e valutazione nutrizionale, anche attraverso indagini strumentali
- (bio-impedenziometria, holter metabolico e calorimetria)
- valutazione delle abitudini alimentari e dell'atteggiamento emotivo nei confronti del cibo
- valutazione psicologica e psicodiagnostica
- inquadramento diagnostico multidisciplinare
- visita psichiatrica
- riabilitazione nutrizionale
- psicoterapia, individuale ad orientamento cognitivo - comportamentale, e familiare ad orientamento sistemico-relazionale
- incontri psicoeducazionali di gruppo
- incontri formativi ed informativi di prevenzione sui disturbi del comportamento alimentare.

Il setting di cura della Riabilitazione Nutrizionale prevede il trattamento sia in regime ambulatoriale che in eventuale ricovero ordinario dove sono previsti 2 posti letto dedicati all'accoglienza di pazienti bisognosi di trattamento clinico di tipo nutrizionale.

Nell'ambito di tale modello organizzativo, la continuità tra i diversi "setting" assistenziali viene garantita da un coordinamento unitario che assicura le risposte più appropriate ai bisogni fisici, psicologici, sociali del paziente, attraverso percorsi e protocolli comuni e condivisi all'interno dell'equipe assistenziale, al fine di ottenere una vera integrazione funzionale delle diverse competenze.

Riabilitazione Ospedaliera

Il modello a rete dell'assistenza della Medicina Riabilitativa prevede la realizzazione di un adeguato progetto organizzato su tre livelli principali:



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Servizio di Medicina Riabilitativa di primo livello: costituisce un servizio omogeneo non dotato di posti letto, che tra l'altro, svolge la propria attività specifica in ambito di degenza ospedaliera;
- Servizio di Medicina Riabilitativa di secondo livello: interviene su disabilità complesse che richiedono il ricovero in ambiente riabilitativo autonomo specialistico;
- Servizio di Medicina Riabilitativa di terzo livello: svolge attività ad elevata specialità che richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale (Unità Spinali, Unità per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite).

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

Il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa e organizzativa, in quanto centro di responsabilità e autonomia gestionale ed economica, costituisce centro di riferimento sanitario e sociosanitario anche per le prestazioni riabilitative erogate a livello territoriale, garantendo risposte assistenziali, con caratteri di continuità riguardo anche ai presidi residenziali e semiresidenziali, alle cure ambulatoriali e domiciliari. Molte attività riabilitative si svolgono in ambito extraospedaliero (territoriale, domiciliare, ambulatoriale, di residenza protetta) e molti sono i settori in cui l'assistenza distrettuale interseca percorsi riabilitativi: valgono ad esempio il settore dell'assistenza protesica, le attività riabilitative erogate in regime domiciliare integrato, i servizi per le persone con disabilità sia con riguardo all'età evolutiva che per gli anziani.

Il recente Piano di indirizzo per la Riabilitazione sottolinea che il percorso riabilitativo dipartimentale trovi continuità a livello territoriale, contesto nel quale è possibile la verifica reale dell'outcome in termini di attività e partecipazione. La presenza nei distretti delle Porte Uniche di Accesso (PUA), di organismi di valutazione multidimensionale (UVM), l'utilizzo di strumenti e codifiche di valutazione disabilità e anziani (ICF – SVAMA) conferma che tali strutture sono luoghi privilegiati per l'intervento contestuale sulle componenti ambientali e sui fattori personali.

Per il prossimo triennio, a proposito dell'assistenza riabilitativa Ospedaliera e territoriale nella ASL di Pescara, nel tentativo di introdurre indicatori di struttura, processo ed esito, si intende mettere in campo le seguenti iniziative:

- Condivisione di percorsi di continuità ospedale-territorio per alcune patologie disabilitanti di particolare impatto , quali ad esempio l'ictus e la frattura di femore.
- Attivazione di percorsi alternativi alle prestazioni sanitarie di fisioterapia ambulatoriale, con particolare riferimento all'Attività Fisica Adattata (AFA).



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- Attivazione di un tavolo di lavoro per la definizione di linee guida per quanto attiene i criteri di accesso e di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali di fisioterapia, in modo da definire criteri di priorità, timing e ripetibilità dei cicli, nonché il controllo e il monitoraggio delle prestazioni.
- Attivazione di un tavolo di lavoro per la definizione di linee guida per la gestione dei percorsi riabilitativi domiciliari, prevedendo interventi di counseling e follow-up, l'intervento di tipo ergonomico-occupazionale, favorendo l'integrazione con i servizi sociali da un lato, e con le UU.OO. di Riabilitazione dall'altro.
- Attivazione di servizi ambulatoriali di elevata specializzazione in ambito riabilitativo (es. valutazione e trattamento dei paramorfismi e dimorfismi del rachide, programmi di rieducazione per pazienti affetti da BPCO, M. di Parkinson, ecc.).
- Implementazione dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) a livello aziendale, come sistema di valutazione multidimensionale del paziente complesso e framework per tutte le scelte del team riabilitativo, in condivisione con le aspettative del paziente e dei familiari.
- Condivisione di percorsi con le Strutture Private provvisoriamente accreditate, nonché implementazione delle attività, al fine di evitare sovrapposizioni e garantire una migliore qualità assistenziale.

L'attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)

L'adozione di questo strumento di formidabile filtro per un appropriato accesso al regime di ricovero ordinario è oggetto di apposita deliberazione del Direttore Generale di prossima pubblicazione: sono state individuate le aree da destinare a questa funzione ed è stata organizzata l'opportuna dotazione di personale da dedicare ai 10 PL che si intende attivare,

I risultati attesi da questa nuova implementazione organizzativa si possono essenzialmente schematizzare nel seguente modo:

- Ulteriore miglioramento dei risultati degli indicatori delle strutture di Pronto Soccorso aziendali che attestano al 20% circa il rapporto tra i circa 98.000 accessi gestiti nel 2012 e la casistica esitata in ricovero
- Una forte riduzione del tasso di in appropriatezza dei ricoveri ordinari, soprattutto nel caso di discipline quali la Medicina Generale, la Geriatria, la Chirurgia Generale etc. che sono quelle più interessate da questo fenomeno.
- Il graduale affievolimento di atteggiamenti assistenziali guidati da criteri di "Medicina Difensivista", dal momento che l'OBI consente di fatto tutti gli approfondimenti diagnostico-clinici necessari a formulare una diagnosi che metta al sicuro la salute del paziente, rispetti le esigenze di sostenibilità del SSR e tuteli la sfera medico-legale dei professionisti.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

L'implementazione di Programmi di Prevenzione

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

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

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

Per rispondere ad un mandato così ambizioso, il Dipartimento di Prevenzione proseguirà nel 2015 con modalità "per obiettivi" e "programmi", ad una riorganizzazione funzionale e strutturale, comprensiva di un potenziamento informatico/informativo a supporto.

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

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

Anche per l'anno 2015 è prevista l'attuazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale, con il fattivo supporto dei Medici di base, ed indirizzata prioritariamente alle fasce deboli dell'utenza (anziani, bambini, soggetti affetti da malattie debilitanti, ecc.), con l'intento di garantire un elevato livello di copertura, in linea con quello raggiunto negli anni precedenti.

Le attività di screening

La crescente importanza socio-sanitaria della prevenzione dei tumori insieme alla definizione, da parte del Ministero della Salute, dell'attività di screening quale LEA, sono gli elementi



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

fondanti la scelta Aziendale di riportare all'interno dell'organigramma aziendale, collocata nel Dipartimento di Prevenzione, una apposita UOSD, denominata "Attività di promozione e coordinamento screening aziendali".

Data la dimensione nativamente interdisciplinare dell'attività di screening, gli sforzi organizzativi e tecnologici da mettere in campo nel 2015 risultano essere:

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

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

La programmazione 2015 si propone di individuare e sperimentare nuove misure volte a razionalizzare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni e ridurre, di conseguenza, il disagio dell'utenza nel ricorso ai servizi sanitari.

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

Infatti, l'Azienda, in ossequio alla DGR 575 del 11/08/2011, "Approvazione Piano Regionale per la Gestione delle Liste di Attesa" (PRGLA), ha recepito ed implementato, come da Delibera del Direttore Generale n. 1398 del 27/10/2011, tutte le direttive regionali a tal fine emanate.

Le azioni convergenti al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

La rimodulazione delle sedi distrettuali e consultoriali

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

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

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

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

Il potenziamento delle attività di A.D.I.

Per l'anno 2015 l'Azienda, oltre a proporsi un ulteriore incremento dell'attività domiciliare in senso stretto, intende inserire nell'ambito del piano formativo aziendale una serie di eventi formativi sulle cure domiciliari (linee guida cure domiciliari, PUA).

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

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

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

L'assistenza primaria

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

L'Azienda, inoltre, opera con le UTAP che rappresentano il primo dei poli della rete integrata di Assistenza Socio Sanitaria ed un punto di riferimento dell'Assistenza Territoriale, interpretando la domanda di assistenza, governandola ed orientandola.

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

3.3 PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

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

La presente relazione costituisce il piano programmatico dell'Azienda U5L Pescara ai fini delle assunzioni e del correlato avvio delle procedure concorsuali per l'annualità 2015 nonché per il triennio 2015-2017, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997 n. 449, onde assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, definendo preliminarmente le priorità e le necessità operative da soddisfare anche in funzione delle eventuali esigenze di introduzione di nuove professionalità.

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

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

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

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

Il piano tiene altresì conto delle recenti misure di contenimento della spesa pubblica e, conseguentemente, dei più rigorosi vincoli assunzionali di cui all'articolo 9, commi da 5 a 12, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122, nonché del commissariamento della sanità per la Regione Abruzzo ai fini del rientro dal disavanzo finanziario ad oggi in prosecuzione. Pertanto le possibilità di assunzione di personale a tempo indeterminato sono da ricondurre entro le percentuali di turn over ed i tetti massimi di spesa per il personale stabiliti, per le aziende sanitarie locali tenute ad operare nel rispetto del regime prescritto dalla corrispondente normativa di settore, dalla Regione di riferimento.

Non rientrano nelle limitazioni predette, le assunzioni di personale appartenente alle categorie protette, nel solo limite della copertura della quota d'obbligo. Specularmente le cessazioni che interessano tale personale non vanno computate ai fini delle risorse utili per le nuove assunzioni, implicando tali dinamiche un mero effetto neutro.

Ai fini del reclutamento del personale si fa riferimento alle procedure concorsuali speciali previste per il settore di appartenenza, ossia il Comparto Sanità, quali: il D.P.R. 27-3-2001 n. 220



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 483 recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 484 - con le modifiche introdotte dalla riforma Balduzzi (numero 158 del 13/09/2012, convertito in legge numero 189 dell'8/11/2012) che ha novellato il Decreto Legislativo 502/1992, all'articolo 15 - recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, la Direttiva Regionale 29/04/2013, numero 30/2013, nonché le particolari discipline per le assunzioni obbligatorie.

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

concorsi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato - in relazione alle pubbliche amministrazioni soggette a limitazioni delle assunzioni, siccome avviene per questa azienda sanitaria locale sottoposta al piano di rientro dal disavanzo regionale ed alle norme di contenimento del turn-over - approvate successivamente al 30/09/2003, è prorogata, da ultimo, fino al 31 dicembre 2015, a norma dell'articolo 4 del Decreto Legge numero 101 del 31 agosto 2013, convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 30 ottobre 2013, n. 125.

Pertanto, tutte le graduatorie precedenti, hanno ormai cessato la loro efficacia e non possono essere più utilizzate.

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Questa Azienda U5L di Pescara ha provveduto, mediante deliberazione numero 115 del 25 marzo 2009, alla provvisoria rideterminazione della dotazione organica secondo le indicazioni di cui all'art. 34, comma 3, della Legge n. 289/2002 (legge finanziaria per l'anno 2003) e nel rispetto dei criteri previsti dalla deliberazione giunta n. 1439 del 18 dicembre 2006 che imponevano una riduzione almeno pari al 5% della spesa complessiva della allora vigente dotazione organica ed una previsione del numero complessivo dei posti di organico non superiore a quello di cui alla vigente dotazione organica, tenendo conto della necessità di assicurare le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria da garantire e previa razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi, nonché ottimizzazione dei compiti direttamente connessi con le attività istituzionali.

La dotazione organica a seguito della rielaborazione suddetta è risultata composta di 3.503 posti.

La medesima dotazione organica è stata oggetto di ulteriore revisione, stante l'avvenuta adozione del nuovo atto aziendale, al fine di porne in essere i correlati atti di esecuzione.

Segnatamente:

- con atto deliberativo numero 190 del 28 febbraio 2012 si è provveduto all'adozione dell'Atto Aziendale di diritto privato disciplinante organizzazione e funzionamento aziendali, dichiarato conforme alle Linee Guida per la redazione degli atti aziendali giusta decretazione del Commissario ad Acta Regione Abruzzo numero 32 del 27/07/2012;
- in un'ottica riorganizzativa dell'offerta sanitaria, il predetto atto aziendale ha delineato un nuovo assetto che ha condotto alla riduzione delle strutture aziendali, in tutte le diverse articolazioni;
- l'assetto descritto ha trovato ulteriore conferma con l'organigramma aziendale così come revisionato in virtù delle deliberazioni direttoriali numeri 547 del 29 maggio 2013, con pedissequa dichiarazione di conformità in merito alle strutture ospedaliere giusta decretazione commissariale numero 48 del 05 luglio 2013, nonché numero 932 del 16 settembre 2013, ai fini dell'adeguamento dello stesso, in merito al numero delle strutture semplici e complesse, agli standard previsti nel documento approvato dal Comitato Lea in data 26 marzo 2012.

La menzionata deliberazione aziendale numero 115 del 25 marzo 2009, recante la provvisoria rideterminazione della dotazione organica, è stata nel tempo modificata ed integrata, in virtù dei processi di riorganizzazione in atto, con formali deliberazioni del Direttore Generale succedutesi sino alla data odierna e ritualmente notificate alla Regione Abruzzo, pervenendo, pertanto, ad una dotazione provvisoria composta di 3514 posti complessivi.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Dipoi sono stati delineati i nuovi assetti organizzativi aziendali con conseguente necessità di procedere alla rideterminazione della dotazione organica con riferimento ai criteri elaborati in sede regionale e validi per tutte le ASL territoriali.

In merito alla menzionata necessità di riadeguamento della dotazione organica con recente decreto del Presidente della Regione Abruzzo adottato in qualità di Commissario ad acta, numero 49/2012 dell'08 ottobre 2012, recante "l'approvazione delle linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL", è stato previsto che le Aziende Unità Sanitarie Locali devono procedere a rideterminare le dotazioni organiche aziendali in conformità delle predette linee di indirizzo, entro termini stringenti collocabili nei primi mesi dell'anno 2013. A tal uopo è stata approvata presso questa Azienda Sanitaria una prima revisione della dotazione organica in data 30 settembre 2013, con atto del Direttore Generale numero 984 pervenendo successivamente alla versione ad oggi vigente approvata con deliberazione direttoriale numero 1256 del 19/12/2013 composta di 3449 posti complessivi, contro i 3514 posti precedenti, determinando un'ulteriore razionalizzazione di personale corrispondente ad un valore di - 65 unità.

La legge finanziaria (Legge n. 191 del 23 dicembre 2009 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009) all'art. 2, comma 71, ha stabilito l'adozione, nel triennio 2010-2012, di misure necessarie a garantire che, per ciascuno degli anni predetti, le spese per il personale non superassero il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP).

Testualmente la norma predetta, ai fini del contenimento della spesa per il personale, ha specificato ulteriormente che: *"o tol fine si considerono onche le spese per il personale con rapporto di lavoro o tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinato e continuativo, o che presto servizio con oltre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni"*.

Il successivo Decreto Legge numero 98 del 06 luglio 2011, convertito in legge numero 111/2011, all'articolo 17 comma 3, così come modificato dall'articolo 15, comma 21, del Decreto Legge numero 95/2012 convertito in Legge numero 135/2012, ha previsto che "le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, si applicano anche in ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015".

Tale disciplina vincola pertanto le aziende sanitarie locali al rispetto dei predetti limiti di spesa per il personale già fissati dal riferito articolo 2, comma 71, della Legge 191 del 23 dicembre 2009, anche per il triennio 2013, 2014 e 2015, stante la riconferma e l'estensione degli stessi su tali annualità, con precisazione che tale normativa risulta integrata da quella adottata in sede regionale.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

In merito alla disciplina regionale vigente in materia vengono in rilievo alcuni tra i diversi decreti commissariali adottati a far data dall'anno 2010 come di seguito riepilogati.

*Decreto 44/2010 di approvazione del Programma Operativo 2010;

*Decreto 45/2010 di razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera;

*Decreto 5/2011 di approvazione delle linee guida per la redazione degli atti aziendali ed ulteriori disposizioni;

*Decreto 15/2011 recante il progetto di razionalizzazione delle UU.OO.CC. e Dipartimenti Strutturali;

*Nonché il già menzionato decreto numero 49/2012 dell'08 ottobre 2012, recante "Approvazione delle linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL regionali".

Tali decreti hanno provveduto ad avviare un complessivo processo di riordino del Servizio Sanitario Regionale che incide profondamente sul numero e sulla tipologia delle strutture che, nell'ambito delle ASL regionali, erogano prestazioni sanitarie e che naturalmente determinano nuovi assetti organizzativi aziendali che devono trovare rispondenza e riscontro sotto il profilo delle rispettive dotazioni organiche aziendali.

In applicazione della disciplina e dei criteri dettati a livello regionale di cui si è appena riferito presso questa Azienda USL Pescara risultano pertanto in itinere le procedure riorganizzative delle strutture aziendali e conseguente ricognizione dell'effettivo fabbisogno del personale che ha determinato, come prima anticipato, la nuova dotazione organica approvata da ultimo con atto direttoriale numero 1254 del 19 dicembre 2013.

La nuova dotazione, così rideterminata, ha conseguentemente influito sul processo di programmazione delle dinamiche del personale in atto per l'anno corrente e non potrà non influire sulle procedure future.

Attualmente la dotazione organica Azienda USL Pescara, salvo ulteriori revisioni secondo gli indirizzi regionali, dispone dunque di una dotazione complessiva pari a numero 3449 posti, ricondotti a 3448 alla data odierna, contro 3503 posti del 2009 e 3514 al 31/12/2012, con una variazione in diminuzione pari a ben 66 posti.

Con decreto commissariale 8 novembre 2012 numero 60/2012 sono stati altresì approvati gli Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie triennio 2013-2015.

Con successivo decreto commissariale 24 ottobre 2013, numero 91, avente ad oggetto "indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2014-2016" sono stati dipoi approvati gli Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie triennio 2014-2016 da correlarsi al Programma Operativo Regione Abruzzo 2013-2015 approvato con Decreto 09 ottobre 2013, numero 84.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Infine con decretazione commissariale n. 149 del 07/11/2014 la Regione Abruzzo ha dettato gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione 2015-2017 da proporsi entro il 30/11/2014 ai sensi dell'articolo 20-bis della L.R. 146/1996 e s.m.i., tra i quali risulta ricompreso il Piano annuale delle dinamiche complessive del personale di cui all'articolo 9 della L.R. 146/1996.

Criteri di reclutamento del personale ed assunzioni definite per l'annualità 2014.

Il piano delle dinamiche del personale già adottato per l'annualità 2014 e triennio 2014-2016 si è posto in assoluta linea di continuità con quanto già avviato attraverso la programmazione anni 2011, 2012 e 2013, costituendone applicazione definitiva, nonché estensione, stante le riconferme regionali della normativa vigente in materia sin dal 2010.

***Criteri applicati per l'anno 2014 in chiusura.**

In relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul triennio 2014 - 2016, si richiamano nell'ordine:

- il decreto commissariale 24 ottobre 2013, numero 91, avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2014-2016" di approvazione degli Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie triennio 2014-2016 da correlarsi al Programma Operativo Regione Abruzzo 2013-2015 approvato con Decreto 09 ottobre 2013, numero 84;
- il decreto commissariale 9 ottobre 2013 numero 84/2013 ad oggetto "Legge 23.12.2009 n. 191, art. 2, comma 88 – Programma Operativo 2013-2015";
- il decreto commissariale 8 novembre 2012 numero 60/2012 ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2013 - 2015";
- il decreto commissariale numero 22/2011 del 6 luglio 2011 ad oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali 2011 - 2013";
- il decreto commissariale numero 49/2011 del 15 novembre 2011 ad oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali 2012 - 2014" che, tra l'altro, fa espresso richiamo dei precedenti decreti 22/2011 e 68/2010;
- il decreto commissariale numero 68/2010 del 16 novembre 2010 ad oggetto "Legge 23 dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: Programma operativo 2011 -2012";
- il decreto commissariale numero 44/2010 del 3 Agosto 2010, ad oggetto "Legge 23 Dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: approvazione Programma operativo 2010";
- i decreti e la normativa già ampiamente richiamati in premessa.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

In virtù della disciplina in richiamo il regime assunzionale delineato a livello regionale per il triennio 2014/2016 si fonda nella prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale avviata attraverso i Programmi Operativi 2010 e 2010/2011.

Segnatamente la dinamica prevista nei ridetti programmi regionali, si è mossa, per il triennio 2014-2016, verso l'obiettivo della riprogrammazione complessiva dei bisogni del personale da parte delle singole Aziende USL regionali, tenuto conto degli interventi già posti in essere nel pregresso triennio 2011-2013 che ha visto la commisurazione delle nuove dotazioni organiche conformemente alle linee di indirizzo regionali dettate dal Decreto Commissariale 49/2012, nel rispetto, peraltro, dei rigorosi tetti di spesa fissati dall'articolo 2, comma 71, della legge 191/2009 (legge finanziaria 2010) i quali risultano confermati a tutto il 2015 con disposizione contenuta nell'articolo 15, comma 21, del Decreto Legge 95/2012 convertito in Legge 135/2012.

È stato altresì richiesto di perseguire ulteriormente una politica restrittiva nel ricorso alle tipologie di lavoro flessibile per il reperimento e l'impiego delle professionalità necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali, nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 36 del Decreto Legislativo 165/2001, nonché dei vincoli finanziari, con l'obiettivo di impedire, tra l'altro, la formazione di nuovo precariato.

Il richiamato decreto commissariale 91/2013 del 24 ottobre 2013, da ultimo, si è posto in un'ottica di coerente e necessaria continuità con gli obiettivi già fissati nel Programma Operativo 2010 e successivamente nel Programma Operativo 2011-2012, impegnando le aziende USL regionali al raggiungimento dei risultati programmati ed alla realizzazione degli adempimenti previsti in tema di personale nei documenti in questione.

Si è preso atto del Programma Operativo Regionale 2013-2015 quale documento su cui questa azienda ha predisposto la programmazione triennale con obbligo di realizzazione degli interventi ivi previsti, al fine di portare a conclusione la fase di riduzione della spesa necessaria per il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario regionale.

Nella attuazione delle dinamiche del personale si è tenuto conto dei modelli economici tendenziali, programmatici e delle manovre previste per ciascuna annualità 2013/2014 e 2015 di cui al menzionato Programma Operativo.

Nello specifico:

- con il programma operativo 2013/2015 sono stati approvati i Conti Economici CE consolidati Tendenziali e Programmatici per gli anni 2013-2014 e 2015 del Servizio Sanitario Regionale;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- con menzionato Decreto 91/2013 sono stati approvati gli allegati relativi a modelli tendenziali economici, manovre e programmatici per gli anni 2013, 2014 e 2015 per ciascuna Azienda Sanitaria Regionale, nonché l'allegato relativo al Raccordo delle voci contenute nel Programma Operativo con quelle del modello CE Flussi NSIS, il tutto nelle more della definizione del riparto delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale.

Sulla scorta della disciplina come sopra delineata, nella concretizzazione della programmazione 2014 si è dunque provveduto come di seguito, preso atto del valore tendenziale annuo dal 2014 al 2016 da attestare sui MLN/EURO 169.042 in rapporto al conto economico:

- sblocco del turn-over tuttavia assoggettato, per ciascun reclutamento, ad autorizzazione regionale e nel limite del raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa;
- si è provveduto, laddove siano stati ravvisati i presupposti, alla copertura dei posti vacanti in organico mediante assunzione di personale a tempo indeterminato per le figure professionali i cui posti sono stati coperti da personale a tempo determinato e la cui spesa risulta consolidata nei costi del bilancio 2012;
- è stato reclutato personale nell'ambito della manovra aggiuntiva, stimata nel massimale di 1,4 €/mln, in correlazione al raggiungimento degli obiettivi programmati in relazione alla razionalizzazione della spesa di cui alla decretazione commissariale n. 84/2013; i reclutamenti in parola sono stati correlati alla razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa, attestata attraverso il risultato positivo di esercizio atteso per l'anno 2014, assicurando in tal modo, contestualmente, l'equilibrio del bilancio sanitario (L 228/2012) nonché l'inderogabile rispetto dei tetti di spesa in termini di conto economico come già delineato nel precedente Piano delle dinamiche del personale trasmesso in Regione, con particolare riferimento alla nota Giunta Regionale n. 106944/DG22 del 15/04/2014 e suoi allegati, con peculiare richiamo dell'allegato 1 alla DG22/24 del 15/04/2014, Sezione 3 rubricata "Personale", ove l'Ente Regione ha dichiarato coerente la manovra aziendale pari a 1,4 €/Mln, indicata nel Piano delle Dinamiche del Personale per l'annualità 2014, con l'obiettivo previsto dalla Regione Abruzzo del rispetto dell'equilibrio economico da parte di ciascuna Azienda USL;
- prosecuzione dell'attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale di cui al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009 nonché agli obblighi informativi verso l'Ente Regione;
- le dinamiche sono state correlate alla dotazione organica rideterminata in Azienda USL Pescara, con conseguente rideterminazione dei fondi contrattuali, nonché alla razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse e razionalizzazione degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative come delineato con il vigente Atto Aziendale;
- il tetto di spesa aziendale, quale limite massimo invalicabile come stabilito dall'articolo 2, comma 72, della Legge n. 191/2009, da ricondurre al valore aggregato "Personale" di conto economico, tenuto conto che la definizione effettiva della spesa deve comunque



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

tendere ad eguagliare il costo della dotazione organica aziendale, fermo restando il predetto limite massimo inderogabile, è stato calcolato come di seguito specificato.

TETTI DI SPESA AZIENDALI PER L'ANNUALITA' 2014

La tendenza, per il triennio in analisi, è stata ricondotta al consolidamento della spesa del personale proporzionale alla vigente dotazione organica.

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2014 - 2015 - 2016	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE OI SPESA OA CE:	MLN/EURO: 169.042

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) si sono attestate entro il limite del 90% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

LIMITI OI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2014 -2016	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	MLN/EURO: 12.378
LIMITE OI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2014: (pari al 90% di 12.485,00):	MLN/EURO: 11.236

* Dinamiche del personale registrate nell'anno 2014.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali delineatesi in corso d'anno, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla attuazione del nuovo atto aziendale, il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2014 viene sintetizzato nelle successive tabelle delle dinamiche del personale (si veda successiva Sezione * Reclutamenti 2014 definiti sino alla data del 31/10/2014 e stimati per l'ultimo bimestre 2014 - Tabelle di sintesi).

Sono state prioritariamente portate a compimento le procedure di reclutamento avviate negli anni pregressi e non ancora concluse alla data del 31/12/2013 ivi compresa la procedura per il reclutamento di dirigenti psicologi, nonché i turn-over derivanti dalle cessazioni del personale annualità 2013 per i quali è pervenuta l'autorizzazione regionale nel corso dell'annualità 2014.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

In particolare in relazione al turn over 2014 le procedure definite hanno riguardato due sole unità.

Una ricollocazione è riferibile alla mobilità infraregionale per un Direttore Medico nella specializzazione di Geriatria.

La logica dei reclutamenti portati a definizione è stata quella dell'esclusivo riferimento alle figure professionali con funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali, entro gli esclusivi limiti delle cessazioni di personale intervenute nelle annualità di interesse, ovvero mediante assunzione di personale a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti che occupati da personale a tempo determinato (conversione contratti a tempo determinato con contratti a tempo indeterminato) laddove la spesa a tempo determinato sia risultata consolidata nel bilancio 2012, nonché in parziale utilizzo del massimale consentito dalla manovra aggiuntiva complessivamente prevista in sede regionale per il triennio di riferimento.

*** Reclutamenti 2014 definiti sino alla data del 31/10/2014 e stimati per l'ultimo bimestre 2014 – Tabelle di sintesi.**

Tabella A) Reclutamenti a tempo indeterminato.
Dati definiti al 31/10/2014 e stimati per ultimo bimestre.

Dipend. al 31/12/2013	Dotazione organica Rev 2013/14	Proiezione ai 31/12/2014 (definiti al 31/10/2014 e stimati per ultimo bimestre)			
		Assunzioni Tempo Ind.	Cessazioni Tempo Ind.	Dipendenti al 31/12/2014	Posti vacanti
3203	3448	89	81	3211	-237

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2014 era stato elaborato attraverso una stima prudenziale sulla scorta delle cessazioni previste per il medesimo anno, determinando il piano programmatico di seguito evidenziato, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti avviati nel corso dell'anno 2013 ed in trascinamento sul 2014.

Tabella B) Stima prudenziale elaborata nel precedente mese di novembre 2013 come rivisitata in maggio 2014.

Dipend. al 31/12/2013	Dotazione organica	Proiezione al 31/12/2014			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti ASL	Posti vacanti
3216	3450	112	24	3304	-146

La comparazione tra le precedenti tabelle A) e B), ossia tra la programmazione attuata (in itinere per l'ultimo bimestre) e quella prevista per l'anno 2014 evidenzia un notevole aumento



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

delle unità cessate che infatti volge da una stima di 24 dipendenti a ben 81 unità, con scostamento pari a + 57.

Altresì il numero delle assunzioni previsto in 112 unità si è attestato a numero 89 unità.

Lo scostamento a ribasso nel numero delle unità di personale da reclutare, sulla scorta dell'ultima programmazione approvata, da 112 unità ad 89, pari ad un gap di 23 unità, oltre all'aumento di cinquantasette unità cessate, ha prodotto nel corso dell'anno un fabbisogno immediato di almeno 80 unità da immettere in ruolo a prescindere dalla programmazione prudenziale previamente elaborata onde non incorrere in pregiudizievoli disservizi.

Ha influito sugli scostamenti assunzionali sopra evidenziati il monitoraggio continuo regionale che, a monte di ciascuna assunzione, ha imposto l'ottenimento di specifico nulla osta, nonché la difficoltà nel reperimento di personale mediante utilizzo di graduatorie concorsuali esistenti, specie in relazione alle figure mediche di Anestesia e Rianimazione per le quali è stata registrata una totale indisponibilità da parte degli idonei tutti regolarmente e formalmente contattati. Ciò ha determinato l'avvio di ulteriori procedure di reclutamento quali mobilità e/o nuovi concorsi.

Risultano altresì in fase di definizione procedure di reclutamento di personale da destinare al conferimento di incarichi di struttura complessa.

Come più oltre potrà evincersi nel dettaglio detto contesto ha determinato un significativo ricorso a contratti a tempo determinato ancorché entro i limiti di spesa sopra evidenziati e dunque nel rispetto della disciplina applicabile per il contesto sanitario regionale.

Tale programmazione, determinata sulla scorta dei criteri e parametri già previsti e/o confermati con decretazioni commissariali, non potrà che trovare un significativo trascinarsi attuativo sull'anno 2015.

Di seguito si riporta il piano dettagliato delle dinamiche del personale intervenuto nel corso dell'anno 2014 ed in fase di definizione per l'ultimo bimestre del medesimo anno.

SITUAZIONE DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2014

Di seguito si riporta la sintesi delle suddette dinamiche assunzionali definite nell'anno 2014 con specificazione delle modalità di reclutamento.

QUALIFICA	Reclutato 2014	Turn Over		Ricollocaz.	Convers.	Compens.	Manovre 2014	Categorie Protette
		2013	2014					
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	3	2				1		
Assistente Sociale (Ctg. D)	1	1						
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	3	3						
Coll. Amm.vo-Prof. Esp. (Ctg. Ds)	1					1		



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

QUALIFICA	Reclutato 2014	Turn Over		Ricollocaz.	Convers.	Compens.	Manovre 2014	Categorie Protette
		2013	2014					
Coll. Tecn. Prof. (Ctg. D)	1				1			
Commesso (Ctg. A)	1	1						
Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Infermieristica	1	1						
Dirigente Farmacista I liv.	3				1		2	
Dirigente Medico I liv.	17	5	2		6	4		
<i>Dirigente Medico I liv. - conv. Università</i>	3						3	
Dirigente Medico II liv. (area MEDICA)	1			1				
<i>Dirigente Medico II liv. - conv. Università</i>	1						1	
Dirigente Psicologo I liv.	1	1						
Infermiere (Ctg. D)	27	4			1	5	17	
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	1	1						
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	9	5			2	1	1	
Oper. Tecn. (Ctg. B)	9	4			2			3
Ostetrica (Ctg. D)	3	1			2			
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	2	1				1		
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	1				1			
TOTALE	89	30	2	1	16	13	24	3

Di seguito si riporta il calcolo del turn over per gli anni 2013 e 2014 e la conseguente specifica assunzionale (definita sino al 31/10/2014 e stimata per ultimo bimestre 2014).

Calcolo turn over annualità 2014

ANNO 2014

Turn-over 2014 (Base di calcolo: cessazioni anno 2014)

TIPOLOGIA PERSONALE	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNTI 2014, ALLA DATA OEL 21/11/2014
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	29	29	0
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	23	23	2
DIRIGENZA A.T.P.	100%	0	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	29	29	0
TOTALE		81	81	2

Turn-over 2013 (Base di calcolo: cessazioni anno 2013)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

TIPOLOGIA PERSONALE	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNTI 2013, ALLA DATA DEL 30/11/2013	ASSUNTI 2014, ALLA DATA DEL 21/11/2014
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	23	23	0	6
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	17	17	2	7
DIRIGENZA A.T.P.	100%	0	0	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	14	14	0	17
TOTALE		54	54	2	30

Le tabelle di calcolo turn over dimostrano la necessità di prosecuzione dei reclutamenti al fine di pervenire alla copertura delle cessazioni intervenute nelle annualità 2013 e 2014 non ancora reintegrate.

PIANO CONSUNTIVO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2014 TEMPO DETERMINATO

Valore consuntivo del 21/11/2014 proiettato al 31/12/2014.

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	al 31/10/2014
Assistente Religioso	3	3	0	0	0
Assistente Tecnico Geometra	0	0	0	0	1
Assistente Tecnico Programmatore	0	0	0	0	2
Collaboratore Amministrativo Professionale	3	4	0	2	1
Coll. Tec. Prof.le - Informatico	0	1	0	5	2
Coll. Tec. Prof.le - Ingegnere			1	0	4
C.P. Assistente Sociale	2	1	0	0	1
C.P.S. Fisioterapista	5	0	0	6	6
C.P.S. Infermiere	146	47	12	35	38
C.P.S. infermiere Pediatrico	8	6	1	1	1
C.P.S. Ostetrica	3	3	4	6	5
C.P.S. Logopedista				1	1
C.P.S. Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	1	0	0	3	3
C.P.S. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3	0	0	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	9	8	1	8	9
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	10	6	7	6	7
Direttore Medico	1	0	0	0	0
Dirigente Amministrativo	5	5	0	0	0
Dirigente Analista	1	0	0	0	0
Dirigente Biologo	1	1	1	2	2
Dirigente Farmacista	6	4	4	2	1
Dirigente Fisico	1	1	0	0	0
Dirigente Ingegnere	1	2	2	2	1
Dirigente Medico	89	40	28	32	39
Dirigente Psicologo	7	0	0	0	1
Operatore Socio Sanitario	0	0	0	0	0



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	al 31/10/2014
Operatore Tecnico Accalappiacani	2	1	1	1	1
Operatore Tecnico Autista				1	1
Operatore Tecnico EDP	4	0	3	12	14
Terapista Occupazionale	0	0	0	0	1
	311	133	65	125	142

RIEPILOGO COMANOI	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	al 31/10/2014
Collaboratore Amministrativo Professionale	2	0	0	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	1	1	1	1
C.P.S. Infermiere	16	8	1	5	5
C.P.S. Ostetrica	1	1	0	1	0
Dirigente Fisico	1	0	0	0	0
Dirigente Medico	4	2	2	0	0
Operatore Socio Sanitario	1	0	0	0	0
	26	12	4	7	6

RIEPILOGO PERSONALE SOMMINISTRATO	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	al 31/10/2014
Somministrati OSS				8	7
Somministrati Ausiliari	20	30	30	26	28
Somministrati Operatore Tecnico EDP					10
Somministrati Coadiutore Amministrativo					3
Somministrati Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere					5
	20	30	30	34	53

Totale complessivo personale precario:	357	175	99	166	201
---	------------	------------	-----------	------------	------------

Le dinamiche del personale assunto a tempo determinato hanno mostrato un trend progressivo di riduzione nel ricorso a tali tipologie contrattuali pari a circa il 50% tra il 2010 ed il 2011 ed a circa il 75% tra il 2011 ed il 2012. La tendenza è tornata ad aumentare nel 2013 quale effetto del blocco delle assunzioni a tempo indeterminato intervenuto per il medesimo anno. L'anno 2014 si è attestato su valori di poco superiori a quelli del 2013, tenuto conto del numero delle cessazioni di personale a tempo determinato non ancora reintegrato e delle fisiologiche necessità assunzionali a tempo determinato per necessità sostitutive, nelle more del consolidamento della spesa per il personale correlato all'attuazione dell'Atto Aziendale e consequenziale assetto dotazionale.

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

- ristrutturazione in atto della rete ospedaliera che necessita di figure peculiari in ambito riabilitativo;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- potenziamento ambulatoriale con attivazione nuovi servizi nell'ambito della ginecologia/ostetricia e potenziamento Area Critica specie in relazione alla Rianimazione e Osservazione Breve Intensiva;
- cessazione dal servizio di ruolo di ben 135 unità nel corso delle annualità 2013 e 2014 determinando carenze di organico significative allo stato reintegrate per sole 34 unità. Il gap è pertanto pari a 101 unità.

La spesa complessiva per il personale dipendente per l'anno 2014, in virtù delle surriportate tabelle, tende ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per l'anno 2014, pari a MLN/EURO: 169.042,00 da C.E. al netto IRAP, in assoluta sintonia con la spesa anno 2013, oltre al parziale utilizzo della manovra aggiuntiva.

Le predette dinamiche del personale hanno consentito altresì il raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, calcolata come in precedenza meglio evidenziato e pari ad MLN/EURO: 11.236,00.

Le rigide politiche nella gestione del personale a tempo indeterminato hanno imposto, necessariamente, un aumento dei costi per il personale a tempo determinato, anche in ordine a valutazioni per il conferimento di nuovi incarichi collegabili ad imprevedute e temporanee esigenze di servizio od a specifiche fasi di riconversione delle strutture ospedaliere periferiche, specie per l'ospedale di Popoli che deve convergere ad una riqualificazione peculiarmente riabilitativa.

L'analisi di dettaglio a consuntivo dei dati per la gestione del personale presso questa azienda sanitaria, dianzi riportata, conferma pertanto la tendenza al controllo, al contenimento ed alla razionalizzazione della gestione degli organici, già portata avanti nelle annualità dal 2010 al 2013, compatibilmente con le disposizioni statali e regionali, considerando cumulativamente nella spesa per il personale a tempo indeterminato, anche la spesa per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o tramite convenzioni.

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

Con riferimento al solo dato numerico delle unità in servizio a tempo indeterminato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2007-2014, su di una dotazione organica complessiva di 3.503 unità reclutabili aumentata a 3.514 nell'anno 2012 e ad oggi ridotta a 3448 unità.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

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

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO	AL 31/12/2013	AL 31/12/2014
NUMERO UNITA'	3.203	3.211

La tabella sopra riportata evidenzia una riduzione sistematica nel tempo delle unità di personale a tempo indeterminato utilizzate in azienda, sino all'anno 2010, con una tendenza inversa, dunque in aumento, ancorché al netto dei collocamenti a riposo previsti sull'intero anno, nelle annualità 2011/2012, e consolidamento del dato 2012 per le annualità 2013 e 2014 legata ai rigidi tetti di spesa che non consentono una completa definizione dei reclutamenti previsti in dotazione organica, nelle more del definitivo assetto strutturale/dotazionale delineato in Azienda.

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

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

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

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale in ruolo nel periodo appena analizzato, 2007-2013, rilevando come l'aumento delle unità che si è registrato nelle annualità 2011/2012 si è comunque attestato al di sotto dei valori raggiunti nel 2007.

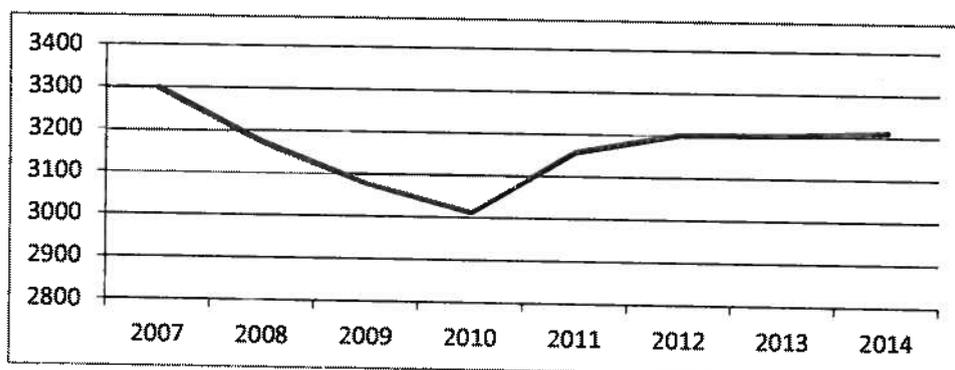
L'ascesa assunzionale ha visto un forte aumento delle unità nell'anno 2011 tendente ancora ad un aumento seppur ridimensionato nell'anno 2012 e tendenzialmente stabile per il 2013 e per il 2014.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

PERSONALE IN RUOLO DAL 2007 AL 2014



I presupposti sottesi al piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per le annualità 2010-2011-2012-2013 e 2014, di cui dianzi, oltre a rispondere alle direttive regionali e rientrare nel tetto di spesa programmatico, hanno consentito un sindacato di ragionevolezza sulla base delle seguenti notazioni:

- rispondenza dell'azione amministrativa all'interesse generale, in quanto il piano stesso, così come elaborato ed attuato, ha consentito l' utilizzo di graduatorie relative a procedure concorsuali da tempo concluse, nell'assoluto rispetto dei criteri di trasparenza nonché nell'adeguata considerazione delle reali necessità aziendali;
- il programma ha consentito altresì di convertire contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato, così incardinando anche figure professionali che già prestavano la loro opera presso le strutture dell'azienda e che, pertanto, risultavano portatrici di un acquisito know-how, contribuendo alla funzionalità ed all'efficientamento delle strutture di incardinazione che da troppi anni garantivano l'assistenza sanitaria con l'apporto precipuo di personale precario;
- il programma, inoltre, ha scongiurato il rischio di irreparabili interruzioni di pubblico servizio, sulla base di considerazioni concrete e peculiari delle risorse umane necessarie per garantire l'assistenza in questa azienda sanitaria;
- miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza, anche attraverso la convergenza delle attività gestionali verso la migliore organizzazione e gestione del personale immesso in ruolo;
- riduzione delle attività amministrative volte al reclutamento continuo del personale precario, con pedissequa ottimizzazione della programmazione e correlata attuazione in tempi congrui;
- soluzione immediata e senza aggravio di costi, alle necessità di reclutamento di personale per la copertura di posti già vacanti o che si sono resi vacanti in dotazione organica, mediante l'utilizzo a scorrimento di graduatorie valide. L'eventuale inutile decorso dei tempi di vigenza delle medesime graduatorie avrebbe, infatti, vanificato i costi già sostenuti per l'esperimento delle procedure ad evidenza pubblica sottese, pur



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

nella consapevolezza dell'insopprimibile necessità di reclutamento delle figure professionali cui dianzi si è fatto specifico riferimento;

- il programma assunzioni ha consentito ancora di improntare un sistema di reclutamento complessivo favorendo tempistica e soluzioni di economicità dell'azione amministrativa, stante l'invarianza della spesa garantita dall'esclusivo ricorso a reclutamenti per turn over o conversioni, in conformità a quanto stabilito dalle leggi e direttive settoriali in materia, non trascurando il personale necessario per il supporto tecnico-organizzativo alle attività fondamentali gestite in azienda.

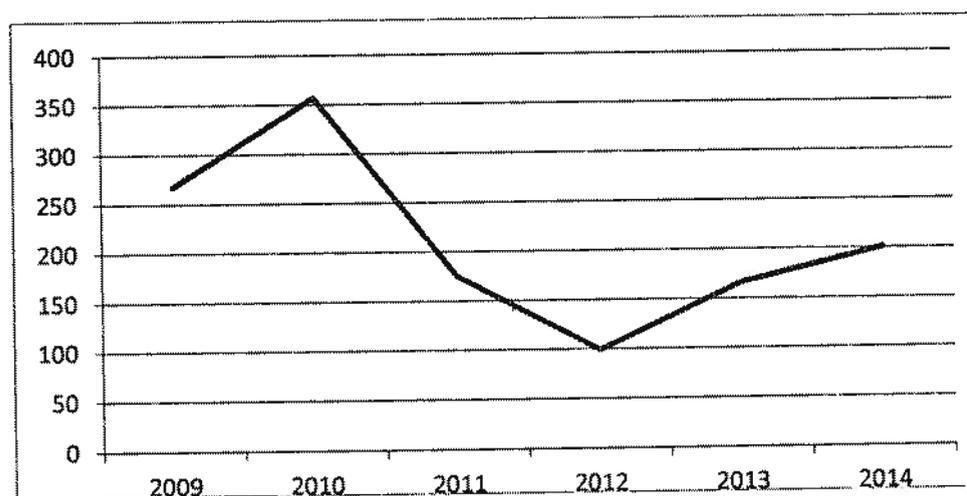
Con riferimento al dato numerico delle unità in servizio a tempo determinato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2009-2014. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

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

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO	AL 31/12/2009	AL 31/12/2010	AL 31/12/2011	AL 31/12/2012	AL 31/12/2013	AL 31/12/2014
NUMERO UNITA'	267	357	175	99	166	201

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale precario nel periodo appena analizzato, 2009-2014, rilevando un forte scostamento al ribasso nell'anno 2011 di poi ridimensionato, seppur ancora in ribasso, nel 2012, fatto salvo un nuovo modico aumento registrato nel 2013 rispetto al 2012 e consolidamento del dato per gli anni 2013 e 2014.

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO DAL 2009 AL 2014





Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

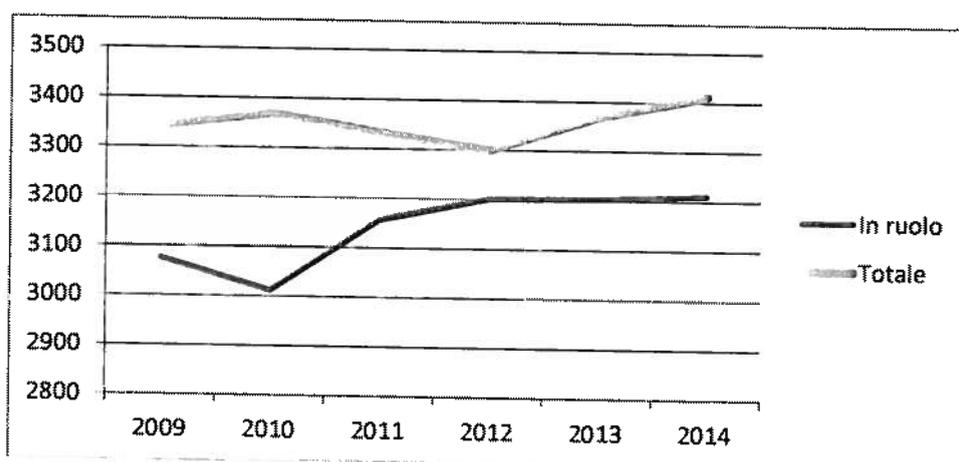
Si può, ancora, analizzare il dato relativo all'andamento delle dinamiche del personale in sommatoria tra tempo indeterminato e tempo determinato per le annualità 2009/2010/2011/2012/2013 e 2014.

Detta comparazione rende evidente la tendenziale convergenza del dato complessivo del personale in servizio, determinato dalla sommatoria tra unità a tempo determinato ed unità a tempo indeterminato, verso un totale complessivo prossimo alle 3448 unità per ciascuna delle annualità considerate, quale dinamica di efficiente razionalizzazione nel reclutamento del personale tendente alla stabilizzazione delle unità precarie presenti necessarie e funzionali all'erogazione dei servizi aziendali, ancorché nell'ottica di una riduzione complessiva della dotazione organica attestata oggi sulle 3448 unità e che rappresenta l'obiettivo finale del programma di razionalizzazione in atto.

Si evidenzia come la carenza maggiore sia rappresentata dal personale medico.

Andamento complessivo delle dinamiche del personale

Anni	2009	2010	2011	2012	2013	2014
In ruolo	3076	3012	3157	3201	3203	3211
Precari	267	357	175	99	166	201
Totale	3343	3369	3332	3300	3369	3412



Per quanto sin qui argomentato ed analizzato è possibile evidenziare come il piano delle dinamiche del personale per l'anno 2014, tempo indeterminato e tempo determinato, abbia registrato:

- un numero totale di assunzioni in turn-over definite sull'anno 2014 pari a 32 unità, riferibili al 2013 ed al 2014, su di un totale di 89 unità assunte;
- assunzioni obbligatorie definite sull'anno 2014 per numero 3 unità;
- un numero totale di assunzioni per compensazione definite sull'anno 2014 pari a 13 unità, ad effetto neutro sul piano delle dinamiche del personale;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- una ricollocazione di personale dirigenziale apicale, con funzioni di direttore di struttura complessa nella specializzazione di Geriatria, in ambito regionale, con correlato risparmio di spesa nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;
- un numero totale di assunzioni per conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, a parità di spesa complessiva consolidata nel bilancio 2012, definite sull'anno 2014 pari a 16 unità, su di un totale di 89 unità assunte, ad effetto neutro sul costo totale per la gestione del personale;
- un effettivo ancorché parziale utilizzo della manovra aggiuntiva, oltre i tetti di spesa, riferibile alle seguenti dinamiche sull'annualità 2014, nelle more del reclutamento del personale medico di area critica in itinere, correlato, come previsto dalle decretazioni commissariali, al raggiungimento degli obiettivi programmati in relazione alla razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi di cui alla decretazione commissariale n. 84/2013 da perseguire attraverso la riduzione del 10% degli importi e delle connesse prestazioni relative ai contratti in essere di appalti di servizi e di fornitura di beni e servizi, ovvero, adottando misure simili purché garanti dell'equilibrio del bilancio sanitario (L 228/2012) e, nello specifico, come definito in fase di programmazione dinamiche anno 2014, pervenendo ad una riduzione del risultato di esercizio presunto e già stimato in avanzo:

POSIZIONE FUNZIONALE	NR. UNITA'
Dirigente Farmacista I liv.	2
Dirigente Medico I liv. - conv. Università	3
Dirigente Medico II liv. - conv. Università	1
Infermiere (Ctg. D)	17
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	1
TOTALE	24

- un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2014, pari a 3.211, su 3.448 unità previste in dotazione organica, tendenzialmente costante con il dato anno precedente 2013 pari a numero 3203 unità, ivi considerando le cessazioni intervenute in corso d'anno ed i limiti assunzionali derivanti dai tetti di spesa imposti in sede regionale;
- abbattimento completo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi due contratti destinati a personale religioso;
- una spesa complessiva a consuntivo per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2014 che si sta attestando entro il vincolo di spesa tendente al mantenimento del tetto impegnato nell'anno 2013;
- una riduzione della spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2014 almeno pari al 50% della corrispondente spesa sostenuta per l'anno 2010, nonché notevolmente inferiore alla spesa sostenuta per i medesimi reclutamenti nel 2009;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- la revisione della dotazione organica aziendale in netta diminuzione rispetto alla dotazione in precedenza vigente che vede il dato complessivo, pari a 3514 unità, decrescere a 3448 unità.

Pertanto:

- la spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2014 tende ad attestarsi alla data del 31/12/2014 entro il valore di cui al tetto massimo complessivo di spesa previsto per l'anno 2014, pari ad Euro 169.042.000,00, oltre al parziale utilizzo della manovra aggiuntiva prevista in sede regionale;
- la spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, tende ad attestarsi alla data del 31/12/2014 entro il limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

In relazione alla spesa complessiva per il personale sostenibile nell'anno 2014 la Regione ha stabilito, con decretazioni regionali 84/2013 e 91/2013, intervenute rispettivamente il 9/10/2013 ed il 24/10/2013, il limite complessivo di Conto Economico pari ad un importo tendenziale di MLN/Euro 169.042, oltre alla manovra aggiuntiva. Detto limite risulta rispettato ancorché non soddisfatte pienamente le reali necessità assunzionali.

Normativa di riferimento e criteri di reclutamento del personale per l'annualità 2015 e per il triennio 2015-2017.

*** Normativa di riferimento e criteri.**

In relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul nuovo triennio 2015 - 2017, si richiamano nell'ordine:

- il decreto commissariale 149/2014 del 07/11/2014 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2015-2017;
- il decreto commissariale 9 ottobre 2013 numero 84/2013 ad oggetto "Legge 23.12.2009 n. 191, art. 2, comma 88 – Programma Operativo 2013-2015";
- il decreto commissariale 24 ottobre 2013 numero 91/2013 ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2014-2016";
- i decreti e la normativa già ampiamente richiamati in premessa.

In virtù della disciplina in richiamo il regime assunzionale delineato a livello regionale per il prossimo triennio 2015/2017 si fonda sulla prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale avviata attraverso i Programmi Operativi 2010 e 2010/2011 e confermata con Programma Operativo 2013-2015.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Viene infatti riconfermato totalmente quanto già previsto con decretazioni 84/2013 e 91/2013. Specificamente con decretazione 149/2014 l'Ente Regione ha richiamato il Programma Operativo 2013/2015 approvato con Decreto 84 del 9/10/2013 come successivamente integrato e modificato.

Il predetto Programma Operativo reca l'approvazione dei Conti Economici CE consolidati Tenzionali e Programmatici per gli anni 2013-2014 e 2015 del Servizio Sanitario Regionale.

Si prende atto in questa sede che per le annualità 2014 e 2015 a livello nazionale non è stato ancora definito il riparto delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale e che pertanto le Aziende Sanitarie Locali devono effettuare la programmazione per l'annualità 2015 nei limiti dei valori previsti nel ridetto Programma Operativo, valori riportati nei modelli economici derivante dalle manovre operative richieste e garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario.

Si prende pertanto atto che il Programma Operativo Regionale 2013-2015 è il documento su cui questa azienda deve predisporre la programmazione triennale con obbligo di realizzazione degli interventi ivi previsti, al fine di portare a conclusione la fase di riduzione della spesa necessaria per il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario regionale.

Nella attuazione delle dinamiche del personale devono pertanto tenersi in debita considerazione i modelli economici tendenziali, programmatici e le manovre, per ciascuna delle annualità di cui al menzionato Programma Operativo, ferma la necessità del rispetto, per le medesime annualità, delle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della legge 191/2009, in virtù di quanto stabilito all'articolo 17, comma 3, del decreto legge numero 98/2011, convertito in legge 111/2011, in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria, quale normativa nazionale di riferimento ampiamente richiamata in precedenza con il presente piano programmatico.

Per ciascuna assunzione di personale in sostituzione di personale che cessa dal servizio dovrà essere richiesto specifico nulla osta regionale.

Nello specifico risulta ancora possibile procedere, laddove sussistano i requisiti, alla copertura dei posti vacanti in organico mediante assunzione di personale a tempo indeterminato per le figure professionali i cui posti sono stati coperti da personale a tempo determinato e la cui spesa risulta consolidata nei costi del bilancio 2012.

Si dà atto inoltre che la programmazione in oggetto potrà subire variazioni in considerazione del possibile blocco parziale o totale del turn over nel 2014 nelle percentuali che saranno individuate in sede regionale, qualora dovesse mancare il raggiungimento degli obiettivi programmati relativamente alla razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

ed attestata attraverso il risultato positivo di esercizio, atteso per l'annualità 2014, assicurando nel contempo il rispetto dei tetti di spesa in termini di Conto Economico come di seguito illustrato.

Il valore tendenziale annuo dal 2015 al 2017 resta pari al MLN/EURO 169.042 rapportato al conto economico.

Le dinamiche previste per il triennio preso in considerazione saranno pertanto delineate nei limiti dei valori massimi riportati nei modelli programmatici regionali, ivi compresa la manovra aggiuntiva pari a 1,4 €/mln, stornata per la quota già utilizzata nel corso della annualità 2014, correlata al raggiungimento degli obiettivi programmati in relazione alla razionalizzazione della spesa ovvero all'equilibrio del bilancio di cui alla decretazione commissariale n. 84/2013.

È richiesto pertanto di provvedere, oltre alla già rideterminata dotazione organica, anche alla pedissequa rideterminazione dei fondi contrattuali da correlare alla nuova dotazione organica, nonché alla razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse e razionalizzazione degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative, all'esito dei quali potrà pervenirsi ad un consolidamento della spesa per il personale.

Il range temporale necessario alla completa definizione del programma appena illustrato, viene ad oggi stimato entro il compimento del triennio in avvio, valutati gli stringenti limiti di spesa che regolano le dinamiche assunzionali e che impongono una razionalizzazione delle stesse.

Ad ogni buon conto, per quanto consentito programmare già in questa sede per il prossimo anno 2015, si tiene conto al momento dei seguenti criteri in virtù delle previsioni contenute nel citato decreto commissariale 91/2013.

Conferma dello sblocco del turn-over che tuttavia viene assoggettato, per ciascun reclutamento, ad autorizzazione regionale limitatamente al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa.

Nella eventualità di realizzazione dei predetti obiettivi si delinea pertanto la possibilità, nel triennio oggetto della presente programmazione, di portare a compimento l'utilizzo della somma complessiva pari ad Euro 1.433.000,00 per ulteriori dinamiche assunzionali, al netto dell'utilizzo 2014.

Il tetto di spesa aziendale, quale limite massimo invalicabile come stabilito dall'articolo 2, comma 72, della Legge n. 191/2009, da ricondurre al valore aggregato "Personale" di conto economico, tiene conto che la definizione effettiva della spesa deve comunque tendere ad eguagliare il costo della dotazione organica aziendale, fermo restando il predetto limite massimo inderogabile, e viene come di seguito calcolato.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

La tendenza, per il triennio in analisi, deve essere il consolidamento della spesa del personale proporzionale alla nuova dotazione organica. Nelle more del riadeguamento correlato dei tetti di spesa per ciascuna Azienda USL Regionale da parte dell'Ente Regione si tiene conto del tendenziale sul costo del personale approvato con decretazioni regionali anno 2013.

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA TENOENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2015 – 2016 – 2017	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	MLN/EURO: 169.042

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) devono attestarsi, per ciascuna delle annualità 2015 – 2016 – 2017 entro il limite del 90% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2015 – 2017	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	MLN/EURO: 12.485
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2014: (pari al 90% di 12.485,00):	MLN/EURO: 11.236

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

* Dinamiche del personale programmate per l'anno 2015.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali in quanto predeterminabili alla data della presente programmazione, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla definitiva attuazione del nuovo atto aziendale, si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2015, come riportato nella successiva tabella presuntiva delle dinamiche del personale, fatte salve revisioni correlabili ad eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo con disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del periodo di riferimento.

Si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure già avviate nel corso del 2014 e non ancora concluse alla data del 31/12/2014 nonché i turn-over derivanti dalle cessazioni del personale anno 2013 e 2014 in relazione alla effettiva proiezione dei costi del personale tempo per tempo verificati e previo nulla osta regionali.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Le specifiche assunzionali previste sono contenute nelle tabelle di sintesi riportate in calce.

La logica sottesa resta quella dell'esclusivo riferimento alle figure professionali che svolgono funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali ed entro i limiti del blocco del turn-over sopra ricordati nonché in relazione alle cessazioni di personale intervenute nelle predette annualità, ovvero mediante assunzione di personale a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti che risultano ancora occupati da personale a tempo determinato (conversione contratti a tempo determinato con contratti a tempo indeterminato) laddove la spesa a tempo determinato risulti consolidata nel bilancio 2012.

Alo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti 2015 computati in proiezione prudenziale, risulta possibile inoltre stabilire il seguente piano assunzionale in turn-over:

ANNO 2015

Turn-over 2015 (Base di calcolo: cessazioni previste 2015) - Valore stimato al 21/11/2014

TIPOLOGIA PERSONALE	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	12	12
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	7	7
DIRIGENZA A.T.P.	100%	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	8	8
TOTALE		27	27

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2015, considerando contestualmente attraverso una stima prudenziale le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2015, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti le cui procedure sono state avviate nel corso degli anni 2013/2014.

PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2015 - TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	CESSAZ. 2015	ASSUNZ. 2015	TURN OVER			CONVERSIONI		COMPENS. 2015	MANOVRA 2015
			2013	2014	2015	2014	2015		
_DIRETTORE MEDICINA TRASFUSIONALE		1	1						
_DIRETTORE GOVERNO CLINICO		1							1
_DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA PO PENNE		1		1					
_DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA PO POPOLI		1		1					
_DIRETTORE MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		1				1			



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

QUALIFICA	CESSAZ. 2015	ASSUNZ. 2015	TURN OVER			CONVERSIONI		COMPENS. 2015	MANOVRA 2015
			2013	2014	2015	2014	2015		
DIRETTORE MEDICO REUMATOLOGIA		1		1					
DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA 2		1	1						
DIRETTORE MEDICO RADIOLOGIA	1	0							
DIRETTORE MEDICO ONCOLOGIA		1	1						
_DIRETTORE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA POPOLI		1	1						
TOTALE DIREZIONE MEDICA E SANITARIA	1	9	4	3	0	1	0	0	1
_DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE MEDICA PO		1					1		
_DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE		8		2				1	5
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA PEDIATRICA		1					1		
_DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA		3		2		1			
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		1							1
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA SAN PUBBLICA		1					1		
_DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA		0							
_DIRIGENTE MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		1		1					
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA		1					1		
_DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA		1							1
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA GENERALE	1	0							
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA PRIMARIA	1	0							
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE		0							
_DIRIGENTE MEDICO MED. FISICA E RIABILITAZIONE		1							1
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA NUCLEARE		1							1
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE	1	0							
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LAVORO		1			1				
_DIRIGENTE MEDICO NEUROCHIRURGIA		1		1					
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE		0							
_DIRIGENTE MEDICO DI NEONATOLOGIA		1		1					
_DIRIGENTE MEDICO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		1		1					
_DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA		2		2					
_DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA		1					1		
_DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA		1							1
_DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA	1	0							
_DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA		3		1	1		1		



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

QUALIFICA	CESSAZ. 2015	ASSUNZ. 2015	TURN OVER			CONVERSIONI		COMPENS. 2015	MANOVRA 2015
			2013	2014	2015	2014	2015		
_DIRIGENTE MEDICO DI RADIOLOGIA		2	1			1			
_DIRIGENTE MEDICO SCIENZA ALIM. E DIETETICA		2						2	
_DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	1	2			1		1		
TOTALE DIRIGENZA MEDICA	5	37	1	11	3	2	7	1	
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		1						1	
DIRIGENTE BIOLOGO DI MEDICINA TRASFUSIONALE		1					1		
DIRIGENTE FARMACISTA DI FARMACEUTICA TERRITORIALE		1						1	
DIRIGENTE FARMACISTA OSPEDALIERO		0							
DIRIGENTE BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA	1	0							
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA		1						1	
DIRIGENTE INGEGNERE - AREA TELECOMUNICAZIONI		1					1		
TOTALE DIRIGENZA SPTA	1	5	0	0	0	0	2	3	
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO		1		1					
ASSISTENTE SOCIALE		2		2					
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1	0							
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	1	1				1			
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	1	4		2	2				
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA		6	3	1		2			
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO		0							
CPS INFERMIERE GENERICO ESPERTO	2	0							
CPS INFERMIERE	5	16	1	6	8		1		
CPS INFERMIERE ESPERTO	1	0							
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE		2				2			
CPS INFERMIERE PEDIATRICO	3	5		1	4				
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	1	5	3	1		1			
PUERICULTRICE	1	0							
OSTETRICA		1		1					
ACCALAPPIACANI	1	2		1	1				
OPERATORE SOCIO SANITARIO	1	12	5	7					
OPERATORE SOCIO SANITARIO HOSPICE		0							
OPERATORE TECNICO EDP		3		3					
CPS INFERMIERE HOSPICE		0							
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2	2			2				
CPS FISIOTERAPISTA		3	3						
PROGRAMMATORE		2		2					
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE		4		4					



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

QUALIFICA	CESSAZ. 2015	ASSUNZ. 2015	TURN OVER			CONVERSIONI		COMPENS. 2015	MANOVRA 2015
			2013	2014	2015	2014	2015		
CPS LOGOPEDISTA		3		3					
CPS TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		1		1					
CPS TECNICO DELLA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTE..		3		1	2				
ASSISTENTE TECNICO		1		1					
COMMESSE		1		1					
TOTALE PERSONALE NON DIRIGENTE	20	80	15	39	19	6	0	1	0
CATEGORIE PROTETTE COADIUTORE AMMINISTRATIVO		2	2						
TOTALE PERSONALE DA CATEGORIE PROTETTE	0	2	2	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPLESSIVO	27	133	22	53	22	9	9	2	16

PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2015 -TEMPO DETERMINATO

QUALIFICA	Totale TD 31/12/2014	Conversioni	Assunzioni	Cessazioni	Totale TD 31/12/2015 programm.
Assistente Amministrativo (Ctg. C)					
Assistente Religioso (Ctg. D)					
Assistente Sanitario (Ctg. D)					
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)					
Assistente Sociale (Ctg. D)	1			1	
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)					
Assistente Tecnico (Ctg. C)	3			3	
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)					
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)					
Coadiutore Amministrativo Esp. (Ctg. Bs)					
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	1			1	
Coll. Amm.vo-Prof. Esp. (Ctg. Ds)	1	1			
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)					
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)-pers.relig. a conv.					
Coll. Tecn. Prof. (Ctg. D)	6				6
Coll. Tecn. Prof. Esp. (Ctg. Ds)					
Commesso (Ctg. A)					
Dietista (Ctg. D)					
Dietista Esperto (Ctg. Ds)					
Dirigente Amministrativo					
Dirigente Analista					
Dirigente Architetto					
Dirigente Avvocato					
Dirigente Biologo I liv.	2	1			1
Dirigente Biologo II liv.					



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

QUALIFICA	Totale TD 31/12/2014	Conversioni	Assunzioni	Cessazioni	Totale TD 31/12/2015 programm.
Dirigente Chimico I liv.					
Dirigente Chimico II liv.					
Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Infermieristica					
Dirigente Farmacista I liv.	1				1
Dirigente Farmacista II liv.					
Dirigente Fisico I liv.					
Dirigente Fisico II liv.					
Dirigente Geologo					
Dirigente Ingegnere	1	1			
Dirigente Medico I liv.	39	10		13	16
Dirigente Medico I liv. - conv. Università					
Dirigente Medico II liv. (area MEDICA)					
Dirigente Medico II liv. - conv. Università					
Dirigente Psicologo I liv.	1				1
Dirigente Psicologo II liv.					
Dirigente Sociologo					
Dirigente Veterinario I liv.					
Dirigente Veterinario II liv.					
Educatore Professionale (Ctg. D)					
Fisioterapista (Ctg. D)	7			3	4
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)					
Infermiere (Ctg. D)	43	2		16	25
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)					
Infermiere (Ctg. C) - pers.relig. a convenzione					
Infermiere (Ctg. D) - pers.relig. a convenzione					
Infermiere Generico (Ctg. Bs)					
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)					
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	1			1	
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)					
Logopedista (Ctg. D)	1			1	
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)					
Massag. non ved. (Ctg. D)					
Odontotecnico (Ctg. D)					
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)					
Oper. Tecn. (Ctg. B)	16			4	12
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)					
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)					
Ortottista (Ctg. D)					
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)					
Ostetrica (Ctg. D)	5				5
Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)					
Programmatore (Ctg. C)					
Puericultrice (Ctg. Bs)					
Puericultrice Esperto (Ctg. C)					
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)					



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

QUALIFICA	Totale TD 31/12/2014	Conversioni	Assunzioni	Cessazioni	Totale TD 31/12/2015 programm.
Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)					
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)					
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)					
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	3			1	2
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)					
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)					
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)					
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	9	1		8	
Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)					
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	7	2		4	1
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)					
TOTALE	148	18		56	74

Tabella Obiettivo perseguibile da programmazione per l' anno 2015

Dipend. al 31/12/2014 *	Dotazione organica	Proiezione al 31/12/2015			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2015	Posti vacanti
3203	3448	89	81	3211	-237

* Valore stimato per l'ultimo bimestre 2014

La spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2015, attuata secondo le dianzi elencate tabelle, dovrebbe tendere ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per il medesimo anno, pari a MLN/EURO: 169.042 e dunque rispettare il livello tendenziale previsto fino al 2016, oltre all'utilizzo della manovra aggiuntiva per la parte residua non già utilizzata nell'anno 2014. Il computo delle dinamiche complessive programmate è stato effettuato su base annua, fatto salvo per i reclutamenti di personale da insediare sulla responsabilità delle strutture complesse i cui costi, tenuto conto dei tempi di definizione e/o avvio delle procedure di selezione, sono stati computati pro rata.

Il predetto piano programmatico, consente altresì il mantenimento dell'obiettivo della riduzione della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, calcolata come in precedenza meglio evidenziato e pari a MLN/EURO: 11.236,00.

La spesa per il tempo determinato tende ad una riduzione, rispetto alla spesa sostenuta nell'anno 2014, in relazione precipuamente alle cessazioni per conversioni di contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, nonché in relazione alla definizione di turn over che consentirà la cessazione di correlati contratti a termine attivati nelle more della ultimazione delle procedure concorsuali.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Il presente piano delle dinamiche potrà subire delle modificazioni in funzione delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione in atto, in attuazione del nuovo atto aziendale e corrispondente dotazione organica, ai fini della puntuale concretizzazione, tuttavia nel rispetto dei tetti di spesa menzionati e fatti salvi eventuali adeguamenti degli stessi che dovessero derivare da nuovi interventi regionali e/o nazionali nonché dall'effettivo fabbisogno del personale tempo per tempo verificato.

Le rimodulazioni in corso d'anno, ove dovessero intervenire, saranno comunque connesse alle suddette esigenze riorganizzative ed all'effettivo fabbisogno delle strutture aziendali.

Piano programmatico 2016-2017.

In relazione alle annualità 2016-2017, confermate le politiche di consolidamento della spesa del personale come in precedenza illustrato, si farà precipuo riferimento a quanto verrà eventualmente ed ulteriormente previsto nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali come recepite a livello regionale che interverranno nell'ambito delle materie di competenza.

Ove compatibile con la normativa attesa e con le direttive regionali che ne seguiranno, nonché con l'effettivo fabbisogno del personale in fase di rideterminazione e con i vincoli indefettibili derivanti dai tetti di spesa, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2015 e non ancora concluse alla data del 31/12/2015.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

3.4 NOTA ILLUSTRATIVA

Modelli tendenziali 2015 -2017

Con DCA n. 149/2014 del 7/11/2014 sono stati definiti i criteri a cui attenersi per l'elaborazione dei modelli programmatici 2015, 2016 e 2017.

In particolare, nel citato provvedimento si precisa che "le Aziende dovranno effettuare la loro programmazione per l'annualità 2015 nei limiti dei valori previsti nel Programma Operativo 2013-2015, come riportati nei modelli economici programmatici allegati al DCA n.91 del 24/10/2013 e per le annualità 2016 e 2017 con la sola previsione delle dinamiche tendenziali degli impatti economici derivanti dalle manovre richieste, garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario."

I modelli tendenziali 2015-2017 sono stati elaborati partendo dai valori del Bilancio di Esercizio 2014, sulla base delle indicazioni fornite con DCA n. 149/2014 del 7/11/2014, integrati e/o modificati come meglio di seguito dettagliato:

A1 Contributi F5R

Al fine di consentire una elaborazione coerente del CE programmatico 2015, in mancanza di specifiche informazioni in proposito ed in considerazione del fatto che la quantificazione di questo aggregato di ricavi è appannaggio esclusivo del Dipartimento della Salute e del Welfare – Regione Abruzzo, si è ritenuto opportuno valorizzare tale voce in ragione dei dati previsti dalla DCA 91/2013.

Più segnatamente, l'importo attribuito risulta desumibile dal finanziamento necessario, in modo complementare agli altri ricavi esposti, a coprire la sommatoria dei costi operativi e delle componenti finanziarie e straordinarie riportati in DCA 91/2013.

Il medesimo valore è stato riproposto per gli Esercizi 2016 e 2017.

A2 – Saldo Mobilità

Per il Saldo di Mobilità si è ritenuto opportuno allinearsi per tutti e tre gli Esercizi a quanto esposto nella DCA 91/2013 e confermato dalla DCA 149/2014

A3 Entrate proprie

Per questo aggregato di ricavi si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

A4 Saldo Intramoenia

Per questo aggregato di ricavi si procede ad una manovra pari ad €/000 2.088: essa corrisponde al valore delle "Prestazioni aggiuntive" ex Art. 55 comma 2 CCNL Dirigenza Medica 1998-2001 esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

Al fine di rendere omogenea la rilevazione dei costi e dei ricavi in ragione di quanto riportato dalla DCA 91/2013, tale importo viene riclassificato nella voce §3 "Altri Beni e Servizi"

AS Rettifica contributi C/Esercizio per destinazione ad investimenti.

Il tendenziale è stato calcolato in considerazione degli impatti economici derivanti dal DLgs 118/2011 a proposito dei cespiti acquistati in C/Esercizio per gli anni 2012-2014, così come riportato dalla tabella di seguito.

	<i>Importo</i>	<i>Impatto 2015</i>	<i>Impatto 2016</i>	<i>Impatto 2017</i>
<i>Cespiti 2012</i>	2.582.784	516.557	516.557	0
<i>Cespiti 2013</i>	4.208.634	841.727	0	0
<i>Cespiti 2014</i>	5.192.975	2.077.190	0	0
	11.984.393	3.435.474	516.557	0

A6 - Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Per questo aggregato di ricavi si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

§1 - Personale

Per questo aggregato di costi si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

§2 - Prodotti farmaceutici

Per questo aggregato di costi si è proceduto ad un incremento del valore del Bilancio di Esercizio 2014 pari all' 1,1% (indice medio ISTAT dei prezzi al consumo anno 2013) per ciascuno degli Esercizi.

§3 - Altri Beni e Servizi

Oltre a quanto già indicato alla voce A4 "Saldo Intramoenia", in proposito delle "Prestazioni Aggiuntive" ex Art. 55 comma 2 CCNL Dirigenza Medica 1998-2001, per questo aggregato di



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

costi si è proceduto ad un incremento del valore del Bilancio di Esercizio 2014 pari all' 1,1% (indice medio ISTAT dei prezzi al consumo anno 2013) per ciascuno degli Esercizi, in ragione dei seguenti gruppi di conti:

- Beni sanitari e non sanitari
- Servizi Appaltati, Manutenzioni e Godimento Beni di Terzi

Quanto alla c.d. "Spending Review", ex Legge 228/2012, normativa alla quale il Programma Operativo fa riferimento per l'elaborazione dei modelli tendenziali, non risulta allo stato attuale alcuna indicazione specifica che ne preveda l'applicazione sulle voci di spesa anche per gli Esercizi 2015 e seguenti.

Inoltre, molti dei contratti ad oggi in vigore per acquisto di beni e servizi, sono stati sottoscritti dall'Azienda in epoca successiva all'entrata in vigore della c.d. "Spending Review": in proposito pertanto, è possibile affermare quanto segue:

- Non applicabilità della normativa in parola ai contratti stipulati in data successiva alla sua vigenza
- Applicazione dei criteri di contenimento contemplati dalla normativa in parola ai capitolati relativi a contratti stipulati in data successiva alla sua vigenza.

B4 - Ammortamenti e Costi Capitalizzati

Il tendenziale è stato calcolato rispetto alle quote di ammortamento definite nell' Allegato 3 del DLgs 118/2011 a proposito dei cespiti acquisiti in C/Esercizio fino al 31/12/2011, così come riportato dalla tabella di seguito.

	Quota Amm.to 2015	Quota Amm.to 2016	Quota Amm.to 2017
Cespiti ante 2012	1.059.804	469.482	435.753

BS – Accantonamenti

Per questo aggregato di costi, per ciascuno degli Esercizi, si è proceduto ad una rettifica del valore esposto nel Bilancio di Esercizio 2014 pari ad €/000 -8.273 così come evidenziato dalla seguente tabella.

	Consuntivo 2014	Manovre Tendenziale 2015	Tendenziale 2015
85 - Accantonamenti	12.139.533	(8.272.969)	3.866.564



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

Le ragioni di questa scelta risiedono nel fatto che l'importo decrementato corrisponde all'accantonamento 2014 al conto 0715010103 - "Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato al fondo debiti in contestazione", motivato dalla totale mancata sottoscrizione da parte degli erogatori privati dei contratti negoziali per l'Assistenza Ospedaliera e dall'Assistenza Riabilitativa "fuori setting" ex Art. 14 delle Linee Negoziali di riferimento.

La fattispecie evidenziata risulta configurarsi quale "eccezionale" e, comunque, governata da variabili "esogene" al diretto controllo da parte dell'Azienda e, pertanto, in riferimento alla logica inerziale alla base dell'elaborazione dei modelli tendenziali 2015-2017, si è ritenuto opportuno non prenderla in considerazione.

Il valore residuo esposto nei modelli tendenziali 2015-2017, risulta allineato agli importi del Bilancio di Esercizio 2014.

B6 – Variazione delle Rimanenze

Per questo aggregato di costi, in riferimento alla logica inerziale alla base dell'elaborazione dei modelli tendenziali 2015-2017, si è ritenuto opportuno esporre un importo pari a €/000 0 per ciascuno degli Esercizi.

C1 - Medicina di Base

Per questo aggregato di costi, per ciascuno degli Esercizi, si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

C2 – Farmaceutica Convenzionata

Per questo aggregato di costi, per ciascuno degli Esercizi, si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

C3 - Prestazioni da Privato

Per questo aggregato di costi, per ciascuno degli Esercizi, si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

E' importante, tuttavia, fornire ulteriori dettagli così come segue per la spesa afferente ai contratti negoziali:

- C3.1 – Ospedaliera determinata in corrispondenza del tetto di spesa fissato per l'anno 2014 con nota del Commissario ad Acta prot. n. RA/46432/Comm del 18/02/2014;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2015 -2017

- C3.2.a Ambulatoriale determinata in corrispondenza del tetto di spesa fissato per l'anno 2014 con nota del Commissario ad Acta prot. n. RA/46432/Comm del 18/02/2014;
- C3.3 Riabilitazione extra-ospedaliera determinata in corrispondenza del tetto di spesa fissato per l'anno 2014 con nota del Commissario ad Acta prot. n. RA/46432/Comm del 18/02/2014;
- C3.4 Altre Prestazioni da Privato
 - Assistenza termale determinata in corrispondenza del tetto di spesa fissato per l'anno 2014 con nota del Commissario ad Acta prot. n. RA/46432/Comm del 18/02/2014;
 - Assistenza psicoriabilitativa determinata in corrispondenza del tetto di spesa fissato per l'anno 2014 con nota del Commissario ad Acta prot. n. RA/46432/Comm del 18/02/2014;
 - Assistenza socio-sanitaria, (RSA, Centri Residenziali etc.) determinata in corrispondenza del tetto di spesa fissato per l'anno 2014 con nota del Commissario ad Acta prot. n. RA/46432/Comm del 18/02/2014;

Per le voci di spesa non afferenti a contratti negoziali, per ciascuno degli Esercizi, si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

F1 - Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie

Per questo aggregato di costi, per ciascuno degli Esercizi, si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

F2 - Saldo Gestione Finanziaria

Per questo aggregato di costi, in riferimento alla logica inerziale alla base dell'elaborazione dei modelli tendenziali 2015-2017, si è ritenuto opportuno esporre un importo pari a €/000 0 per ciascuno degli Esercizi.

F3 – Oneri Fiscali

Per questo aggregato di costi, per ciascuno degli Esercizi, si è ritenuto opportuno allinearsi a quanto esposto nel Bilancio di Esercizio 2014.

F4 - Saldo Gestione Straordinaria

Per questo aggregato di costi, in riferimento alla logica inerziale alla base dell'elaborazione dei modelli tendenziali 2015-2017, si è ritenuto opportuno esporre un importo pari a €/000 0 per ciascuno degli Esercizi.

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Previsione 2015 ASL vs Modello Regione

	Cansuntivo 2014	Tendenziale 2015	Manovre 2015	Previsione 2015	Previsione 2015 ex DCA 91/2013	Scostamenti
A1	528.417	522.119	0	522.119	522.119	0
A2	18.559	21.747	0	21.747	21.747	0
A3	17.674	17.704	0	17.704	17.704	0
A4	(1.525)	563	0	563	339	224
A5	(5.318)	(3.435)	(2.109)	(5.544)	(3.310)	(2.234)
A6	(4.996)	(4.996)	3.973	(1.023)	(7.247)	6.224
A	552.811	553.702	1.864	555.566	551.352	4.214
B1	170.495	170.481	0	170.481	170.481	0
B2	51.871	52.442	2.602	55.044	48.364	6.680
B3	108.768	111.961	(1.795)	110.166	110.166	0
B4	1.409	1.060	0	1.060	2.486	(1.426)
B5	12.140	3.867	1.795	5.661	7.230	(1.569)
B6	1.074	0	0	0	0	0
B	345.757	339.811	2.601	342.412	338.727	3.685
C1	35.356	35.356	0	35.356	36.135	(779)
C2	54.428	54.428	(450)	53.978	53.978	(0)
C3	110.712	110.712	(450)	110.262	108.212	2.050
C	200.496	200.496	(900)	199.596	198.326	1.270
D	546.253	540.307	1.701	542.008	537.053	4.955
E	6.558	13.395	163	13.558	14.299	(741)
F1	0	0	0	0	1.000	(1.000)
F2	697	0	0	0	82	(82)
F3	13.558	13.558	0	13.558	13.217	341
F4	(7.895)	0	0	0	0	0
F	6.360	13.558	0	13.558	14.299	(741)
G	198	(163)	163	0	0	(0)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Modelli previsionali 2015 -2017

Il CE programmatico 2015 elaborato dalla ASL di Pescara è stato costruito in base ai valori economici esposti nel Bilancio di Esercizio 2014, secondo i criteri stabiliti con DCA n.149/2014 del 7 novembre 2014 e DCA n.91 del 24/10/2013.

Nella tabella di sopra sono messi a confronto il Consuntivo 2014, il Tendenziale 2015, le manovre che portano alla definizione del CE Previsionale confrontati con il CE Previsione 2015 ex DCA 91/2013.

A1 - Contributi FSR

In considerazione del fatto che né dalla DCA 91/2013, né dalla DCA n.149/2014 provengano informazioni utili alla valorizzazione del F5R per i modelli previsionali, la scelta aziendale per rappresentare i valori programmatici 2015-2017, è stata quella di considerare quale FSA il finanziamento necessario ad assicurare, in modo complementare agli altri ricavi esposti, un risultato di Esercizio pari ad €/000 0.

Più segnatamente, nelle colonne "Manovre", come riportato dalla seguente tabella, in corrispondenza della voce in parola, si evidenzia il fabbisogno aggiuntivo in relazione al F5R esposto nei modelli tendenziali 2015-2017, utile ad assicurare l'equilibrio economico per l'Esercizio di riferimento.

<i>Consuntivo 2014</i>	<i>Manovre 2015</i>	<i>Previsione 2015</i>	<i>Manovre 2016</i>	<i>Previsione 2016</i>	<i>Manovre 2017</i>	<i>Previsione 2017</i>
528.417.135	0	522.119.000	6.008.637	528.127.637	6.808.599	528.927.599

E' opportuno segnalare che:

- Il finanziamento 2016 risulti comunque minore di quello esposto nel Bilancio di Esercizio 2014
- Il finanziamento 2017 risulti sostanzialmente in linea con quello esposto nel Bilancio di Esercizio 2014

A2 - Saldo Mobilità

Per questo aggregato di ricavi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.

A3 – Entrate Proprie

Per questo aggregato di ricavi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

A4 – Saldo Intramoenia

Per questo aggregato di ricavi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.

A5 - Rettifica Contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti

Per questo aggregato di ricavi, si rimanda all'Allegato A2 del paragrafo "Piano triennale degli Investimenti": i valori riportati nelle manovre per il triennio 2015-2017 coincidono infatti, con l'impatto economico derivante dal perfezionamento degli investimenti finanziati in "Conto Esercizio", così come riepilogati dalla seguente tabella.

	2015	2016	2017
Lavori edili/Fabbricati	635.260	3.000.132	120.000
Attrezzature	1.473.616	368.404	0
<i>Totale C/Esercizio</i>	<i>2.108.876</i>	<i>3.368.536</i>	<i>120.000</i>

Si ritiene necessario precisare che, in una logica di contenimento dei costi, in considerazione di quanto determinato dalla Casistica Applicativa di cui al DLgs 118/2011, il ricorso al finanziamento in C/Esercizio dovrebbe rappresentare una possibilità marginale.

Quanto appena detto, unitamente alla stringente necessità dell'Azienda di disporre di tecnologie e di strutture congrue al miglior livello di assistenza possibile, se non supportato dalla disponibilità di fonti di finanziamento alternative, ad esempio l'utilizzo dell' Utile di Esercizio 2013, si configura come una spirale negativa che impedisce, da un lato, il miglioramento qualitativo dell'offerta e dell'innovazione ed ostacola, dall'altro, il contenimento dei costi richiesto.

A6 - Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Per questo aggregato di ricavi, si rimanda all'Allegato A2 del paragrafo "Piano triennale degli Investimenti": l'importo economico derivante dal perfezionamento degli investimenti finanziati da "Progetti Obiettivo", così come riepilogati dalla seguente tabella, non compare nelle manovre 2015-2017 in quanto sterilizzato dalla sua capitalizzazione a Patrimonio Netto.

	2015	2016	2017
Lavori edili/Fabbricati	750.000	1.300.000	0
Attrezzature	5.608.000	0	0
<i>Totale Progetti Obiettivo</i>	<i>6.358.000</i>	<i>1.300.000</i>	<i>0</i>



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Pertanto, a corollario di quanto appena detto, partendo dalla necessità di individuare componenti positivi di reddito che, unitamente alle Entrate Proprie, controbilancino la possibile riduzione del finanziamento regionale in C/Esercizio, considerata l'impossibilità di destinare tali contributi all'acquisizione di risorse umane che esulino dal tetto di spesa in proposito, sembra plausibile che l'unica alternativa possibile per finanziare senza impatto economico spesa aggiuntiva, sia riferibile esclusivamente all'aggregato Beni e Servizi.

<i>Consuntivo 2014</i>	<i>Manovre 2015</i>	<i>Previsione 2015</i>	<i>Monovre 2016</i>	<i>Previsione 2016</i>	<i>Monovre 2017</i>	<i>Previsione 2017</i>
-4.996.241	3.973.475	-1.022.766	1.562.299	-3.433.942	0	-4.996.241

In questo senso, infatti, l'Azienda, come evidenziato dalla tabella appena riportata, ipotizza un utilizzo delle quote residuali di contributi vincolati, rispettivamente pari ad €/000 3.973 ed €/000 1.563 per gli Esercizi 2015 e 2016, per finanziare la nuova contrattualizzazione di servizi sanitari afferenti alle aree territoriali e distrettuali già presenti in Azienda ed in scadenza nel corso dell'Esercizio 2015: le aree tematiche di intervento individuate fanno diretto riferimento ad obiettivi che il Ministero della Salute ha indicato come prioritari in più di un Esercizio, includendoli nei PSN ex Legge 662/96, e, più segnatamente, al potenziamento ed alla riorganizzazione dell'assistenza domiciliare integrata e delle cure palliative domiciliari.

B1 Costi del Personale

Il costo del personale per l'anno 2015 è coincidente con quello previsto dalla DCA 91/2013.

Pur confermando per gli anni 2016 e 2017 la medesima valorizzazione dell'Esercizio 2015, emerge, tuttavia, una importante criticità aziendale che rischia di minare la qualità stessa dei servizi assistenziali offerti.

Infatti, nella speranza che per gli Esercizi 2016 e 2017 si configuri la possibilità di un incremento di spesa per il personale, si ritiene utile riportare le seguenti considerazioni, per meglio contestualizzare la richiesta di risorse aggiuntive per l'aggregato di costi in parola.

- L'Azienda ha realizzato nel 2012, nel 2013 ed anche nel 2014 una spesa sostanzialmente equivalente e sempre rispettosa dei tetti prefissati dai Programmi Operativi vigenti.
- Gli importi proposti risultano comunque minori del tetto massimo di spesa rappresentato dalla Dotazione Organica e, pertanto, comunque rispettosi dei tetti previsti dalla normativa nazionale di riferimento.

B2 Farmaci

Si riporta una tabella riepilogativa dell'andamento del File F (Fonte RecordData) 2014 e 2015 in relazione ai primi tre mesi di ciascun Esercizio.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Residenza	Primi tre mesi 2014	Primi tre mesi 2015	2015 vs 2014
203 - Pescara	5.134.913	5.591.442	456.530
201- L'Aquila	290.938	284.375	(6.563)
202 - Chieti	739.190	1.257.063	517.873
204 - Teramo	454.935	628.235	173.301
Totale Intra	1.485.062	2.169.673	684.611
Fuori Regione	197.966	161.641	(36.325)
Totale mobilità	1.683.029	2.331.314	648.285
Totale File F	6.817.941	7.922.756	1.104.815

Si evidenzia immediatamente che, dell'incremento di Distribuzione diretta pari ad €/000 1.104, ben €/000 684 afferiscano alla Mobilità Attiva INTRA.

In considerazione peraltro del fatto che la stagionalità del File F 2014 cresce in maniera più che proporzionale all'avvicinarsi dei trimestri, è ipotizzabile per l'Esercizio 2015 un incremento di Mobilità Attiva INTRA superiore ad €/000 2.600.

Per l'anno 2015 si riporta prudenzialmente una manovra aggiuntiva di €/000 2.602 totalmente finanziata dall'incremento della corrispondente Mobilità Attiva INTRA.

Nel calcolo della manovra in parola, in ragione dell' Art. 1 comma 593 della Legge di Stabilità 23/12/2014 n 190 - ... Per gli anni 2015 e 2016 nello stato di previsione del Ministero della salute e' istituito un fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi -, sono stati tenuti i fuori , ad esempio, i nuovi farmaci per l'epatite C, la spesa per i quali è riportata nella tabella di seguito: sembra assolutamente da escludere che le risorse ipotizzate dalla DCA 91/2013 possano essere sufficienti a finanziare una fattispecie terapeutica alla data del citato provvedimento non prevedibile e di così alto impatto economico.

ATC	Principio Attivo	Primi quattro mesi 2015
J05AX15	SOFOSBUVIR	1.031.066
J05AE14	SIMEPREVIR	330.000
		1.361.066

Per gli Esercizi 2016 e 2017 si stima un potenziale aumento della spesa per farmaci pari al 1,1% (indice medio ISTAT dei prezzi al consumo anno 2013).

B3 - Altri beni e servizi



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

L'Azienda ritiene di poter allineare il CE Previsionale 2015 a quanto proposto dal Dipartimento della Salute e del Welfare – Regione Abruzzo nella DCA 91/2013, soprattutto in ragione del trend di spesa registrato dall'azienda negli anni 2013-2014: cionondimeno, in modo del tutto corrispondente alla manovra 2015 pari a €/000 -1.757, si da seguito prudenzialmente ad un accantonamento di pari importo.

Per gli Esercizi 2016 e 2017, invece, In considerazione del fatto che né dalla DCA 91/2013, né dalla DCA n.149/2014 provengano informazioni utili alla valorizzazione del tetto di spesa per i modelli previsionali, si è ipotizzato un limite di spesa pari all'applicazione del tasso di crescita del 2,39% al valore riportato dalla DCA 91/2013 per questo aggregato di costi per l'Esercizio 2015: la scelta del tasso di crescita è desunta dall'incremento 2014 vs 2013 e 2015 vs 2014 esposto nella DCA 91/2013.

Tetto di Speso 2015	Incremento + 2,39%	Tetto di Speso 2016	Incremento + 2,39%	Tetto di Speso 2017
110.166.005	2.632.968	112.798.973	2.695.895	115.494.868

In tal senso, infatti, è prevista per l'anno 2016 una manovra in riduzione pari ad €/000 276 In ragione del Tendenziale di riferimento: in modo del tutto corrispondente alla manovra 2016, si da seguito prudenzialmente ad un accantonamento di pari importo.

Per l'Esercizio 2017, invece, non è prevista alcuna manovra in considerazione del fatto che il Tendenziale 2017 pari ad €/000 114.168 sia di importo inferiore al tetto di spesa calcolato per lo stesso Esercizio, pari ad €/000 115.495.

B4 Ammortamenti e Costi Capitalizzati

Per la voce "Ammortamenti e Costi Capitalizzati" si rimanda all'Allegato A2 del paragrafo "Piano triennale degli Investimenti": i valori riportati per il triennio 2015-2017 coincidono infatti, con l'impatto economico derivante dal perfezionamento degli investimenti finanziati dalla voce "Utile 2013 da destinare", così come riepilogati dalla seguente tabella.

	2015	2016	2017
Lavori edili/Fabbricati	0	539.105	699.305
Attrezzature	0	1.740.742	2.300.742
<i>Totale Utile 2013 da destinare</i>	0	2.279.847	3.000.047

Sembra necessario precisare che il mancato utilizzo per l'Esercizio 2015 di questa fonte di finanziamento è da riferirsi al contenuto della nota Prot. RA/132831/DG2 del 10/05/2015 che ne procrastina la possibilità di utilizzo: auspicando, tuttavia, che il Dipartimento della Salute e del Welfare, nel corso dell'Esercizio corrente, riesca ad assicurare la copertura prevista dalla DCA 145/2014, si ipotizza per gli Esercizi 2016 e 2017 un impatto economico derivante dall'impiego delle risorse in parola, rispettivamente, pari ad €/000 2.280 ed €/000 3.000.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

B5 - Accantonamenti

Le manovre 2015-2017 ipotizzate per questo aggregato di costi, sono quelle descritte nel paragrafo B3 – Altri Beni e Servizi.

B6 – Variazione delle rimanenze

Per questo aggregato di costi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.

C 1 - Medicina OI Base

Per questo aggregato di costi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.

C2 - Farmaceutica Convenzionata

L'Azienda ritiene di poter allineare il CE Previsionale 2015 a quanto proposto dal Dipartimento della Salute e del Welfare – Regione Abruzzo nella OCA 91/2013: la manovra in decremento di €/000 450 si configura come il risultato di una più incisiva azione di monitoraggio nei confronti dei MMG/PLS in proposito all'appropriatezza delle prescrizioni di farmaci.

Si conferma lo stesso dato per gli Esercizi 2016 e 2017.

C3 - Prestazioni da Privato

la manovra in decremento di €/000 450 si configura come il risultato combinato di due diverse leve di razionalizzazione e, più segnatamente,

- Assistenza specialistica (Medici SUMAI) per €/000 -200
- Assistenza protesica per €/000 -250

Per quanto concerne la spesa per gli Specialisti Ambulatoriali (SUMAI), le azioni plausibili che l'azienda metterà in campo per ricondurre tali costi ai tetti di spesa previsti dal OCA 95/2013 si concretizzano essenzialmente nella razionalizzazione delle ore da mettere a disposizione sul territorio, in ragione di una puntuale e sistematica analisi dei fabbisogni effettivi.

Invece, per l'assistenza protesica le azioni messe in campo dalla ASL si concretizzano nella ridefinizione delle procedure che portano alla valutazione della congruità delle autorizzazioni della spesa dei beni protesici.

Si conferma lo stesso dato per gli Esercizi 2016 e 2017.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA
Strumenti di Programmazione 2014 -2016

F1 - Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie

Per questo aggregato di costi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.

F2 - Saldo Gestione Finanziaria

Per questo aggregato di costi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.

F3 – Oneri Fiscali

Per questo aggregato di costi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.

F4 - Saldo Gestione Straordinaria

Per questo aggregato di costi, si confermano per gli Esercizi 2015-2017 i dati esposti nei corrispondenti Modelli Tendenziali.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

3.5 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Uno dei più importanti impegni aziendali è quello di ampliare gli aspetti strutturali sia ospedalieri sia territoriali al fine di garantire la qualità tecnica e quella percepita in tutte le fasi dell'assistenza, come d'altronde testimoniato dal nuovo impulso dato alla programmazione degli investimenti.

La suddetta riqualificazione permetterà di meglio definire i livelli di intensità delle cure, la facilità di accesso alle strutture e la fruibilità dell'offerta sanitaria.

Dal punto di vista della valorizzazione delle risorse umane rimane alta l'attenzione alla formazione ed allo sviluppo delle competenze, per migliorare la qualità di tutte le figure coinvolte in modo da avere un approccio globale alla dimensione assistenziale sia dal punto di vista clinico sia tecnico-amministrativo.

Oltre al governo delle risorse umane, l'obiettivo principale del triennio sarà la de-materializzazione e la digitalizzazione sia dei ricoveri sia del percorso diagnostico e terapeutico del paziente per arrivare alla completa rilevazione di tutti i flussi informativi necessari ed alla strutturazione di un reale Fascicolo Sanitario Elettronico.

Naturalmente, in un momento in cui le risorse si riducono per mancanza di crescita economica, l'Azienda punterà sul controllo della spesa non solo in fase di approvvigionamento, attraverso capitolati moderni e competitivi ovvero mediante il ricorso al mercato elettronico, ma anche con una vasta operazione di logistica per tutte le tipologie di beni gestiti dall'Azienda, sanitari e non, che centralizzare i magazzini e sarà in grado di tracciare e razionalizzare tutte le fasi di interesse.

Infine, per quanto riguarda le associazioni di pazienti ovvero di altri stakeholders, sarà compito della Direzione Strategica ottimizzare i contributi di ciascuno nell'ambito della stessa programmazione in modo da creare una reale integrazione finalizzata all'implementazione della qualità percepita.

3.6 PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Il Piano triennale degli Investimenti è stato riadottato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale di pari data del presente: di seguito se ne dettaglia la composizione sia per le opere edili sia per l'acquisto di attrezzature.

RIADOZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017 – ALLEGATO A1

Descrizione Investimento	INFO	Frazionamento della Spesa			Frazionamento Impatto Economico		
		2.015	2.016	2.017	2.015	2.016	2.017
Lavori edili/Fabbricati							
Art. 20							
DSB MONTESILVANO REALIZZAZIONE	AdP 2° Straicia rimadulato Contributa AUSL/PE 10% - RUP Comune di Mantesilvana	557.773	0	0	0	0	0
PO PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE	AdP 2° Straicia rimadulato Contributa AUSL/PE 10% - RUP ing. La Mele	7.977.236	5.318.157	0	0	0	0
PO PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	AdP integrativa dello Strolcia 2004 Contributa AUSL/PE 10% - RUP ing. La Mele	0	2.556.462	0	0	0	0
PO PESCARA - INTRAMOENIA (OSPEDALIERA)	D. Lgs 254 del 28/07/2000 - RUP ing. La Mele	1.000.000	500.314	0	0	0	0
DSB SCAFA - COMPLETAMENTI	AdP integrativa della Straicia 2004 Contributa AUSL/PE 10% - RUP ing. Lauriola	108.900	0	0	0	0	0
DSB PESCARA SUD	1° Triennia - RUP ing. Lauriola	724.405	0	0	0	0	0
PO PESCARA - TRASFERIMENTO MATERND INFANTILE	1° Triennia Imparto utilizzato nel progetto messo a norma cabine elettriche P.O. di Pescara - RUP ing. La Mele	1.008.837	0	0	0	0	0
PO PESCARA - INTRAMOENIA (AMBULATORIALI)	D. Lgs 254 del 28/07/2000 - RUP ing. La Mele	1.274.033	849.355	0	0	0	0
Conto Capitale		12.651.184	9.224.288				
8USSI - COMPLETAMENTO CONSULTORIO	Delibere Giunta Regionale n. 1231/P del 25.11.2005 e n. 471/P del 29.05.2006 in corsa la redazione della delibera di approvazione progetto - RUP ing. Lauriola	200.000	0	0	0	0	0
PO PESCARA - RISTRUTTURAZIONE E SOPRAELEVAZIONE CENTRO TRASFUSIONALE	Delibere Giunta Regionale n. 1231/P del 25.11.2005 e n. 471/P del 29.05.2006 - RUP ing. Lauriola	200.000	2.050.000	0	0	0	0
PO PESCARA - MATERND INFANTILE (EX IVAP)	Conta Capitale per un imparto pari a €. 2.600.000,00 quale variante ai lavori ristrutturazione U.O. di Ginecalogia -Ostetricio del P.O. di Pescara ; €.2.400.000 finonziati con la rimadulazione contributi conta capitale 2004 e 2007 - RUP ing. La Mele	2.600.000	0	0	0	0	0

RIADOZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017 – ALLEGATO A1

Descrizione Investimento	INFO	Frazionamento della Spesa			Frazionamento Impatto Economico		
		2.015	2.016	2.017	2.015	2.016	2.017
OSB PESCARA NORD - ACQUISTO IN PRDPIETÀ (EX BAIOCCHI)	Conto Capitale per un importo pari ad € 2.768.000 - Per la restante parte di € 3.800.000 l'investimento è finanziata con la Riserva di Utile	0	2.768.000	0	0	0	0
<u>Progetti Obiettiva</u>		3.000.000	4.818.000	0	0	0	0
POPOLI - HOSPICE		0	1.300.000	0	0	0	0
PUNTO NASCITA - LOTTO 1 BLOCCO PARTO		750.000	0	0	0	0	0
<u>Utile 2013 da destinare</u>		750.000	1.300.000	0	0	0	0
PO PESCARA - RIFACIMENTO CABINE ELETTRICHE	Conto Capitale per un importo pari a € 500.000,00 quale variante ai lavori ristrutturazione U.O. di Ginecologia -Dstetricia del P.D. di Pescara - RUP Ing La Mele	0	3.000.000	0	0	0	90.000
PO PESCARA - QUADRI DI ALA	Progetto Preliminare Redatto e da Verificare - RUP Ing. La Mele	0	1.200.000	0	0	0	36.000
PO POPOLI - GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE	Progetto Esecutivo Redatto e Verificato - RUP Ing. La Mele	0	0	930.000	0	0	27.900
PO POPOLI - RIABILITAZIONE I MODULO	Progetto Esecutivo Redatto e da verificare - RUP Ing. La Mele	0	0	180.000	0	0	5.400
PO POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENDIO	E' in corso la progettazione esecutiva - RUP Ing. Lauriala	0	1.900.000	0	0	0	57.000
PO PESCARA - RMN	RUP - Ing. La Mele	0	0	2.000.000	0	0	60.000
PO POPOLI - RMN	RUP - Ing. Vincenza La Mele	0	700.000	0	0	0	21.000
CATIGNANO - CONSULTORIO /118	RUP - Ing. Vincenza La Mele	0	700.000	0	0	0	21.000
CITTÀ SANT'ANGELO - DS8 / CONSULTORIO	RUP - Ing. Lauriala	0	0	250.000	0	0	7.500
PO PESCARA - LABORATORIO DI ANALISI	RUP - Ing. Lauriala	0	0	1.280.000	0	0	38.400
PO PENNE - DIALISI E AMBULATORIO DI GASTRO -ENTEROLOGIA	E' in corso l'affidamento dei lavori - RUP Ing. Lauriala	0	480.000	0	0	0	14.400
PO PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA NORMA ASCENSORI	E' in corso l'affidamento dei lavori - RUP Ing. Lauriala	0	400.000	0	0	0	12.000
	RUP - Per.ind. Di Gregoria	0	400.000	0	0	0	12.000

RIADOZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017 – ALLEGATO A1

Descrizione Investimento	INFO	Frazionamento della Spesa				Frazionamento Impatta Economica		
		2.015	2.016	2.017	2.015	2.016	2.017	
ASL PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENIO I LOTTO	RUP - Ing. La Mele	0	700.000	0	0	21.000	21.000	
OS8 SCAFA - LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE LOCALI ED IMPIANTI LEGGE 32/2007 - DSB SCAFA	RUP - Ing. Lo Mele	0	0	800.000	0	0	12.000	
PO PESCARA - ANATOMIA PATOLOGICA	RUP - Geom. Di Giovanni	0	400.000	0	0	12.000	12.000	
PO PESCARA - RIFACIMENTO SISTEMA FOGNARIO (MENSA E MALATTIE INFETTIVE)	RUP - Geom. Alaisantania	0	300.000	0	0	9.000	9.000	
DSB PESCARA NORD - ACQUISTO IN PROPRIETÀ (EX BAIOCCHI)	Conta Capitale per un importo pari ad € 2.768.000 - Per lo restante parte di € 3.800.000 l'investimento è finanziato con la Riserva di Utile	0	3.790.160	0	0	113.705	113.705	
ASL PESCARA - RISTRUTTURAZIONE IMMOBILE OESTINATO A CENTRO DIREZIONALE/UFFICI AMMINISTRATIVI		0	4.000.000	0	0	120.000	120.000	
PO PESCARA - VIROLOGIA		0	0	300.000	0	0	9.000	
		0	17.970.160	5.740.000	0	539.105	699.305	
Conto Esercizio								
DSB MONTESILVANO REALIZZAZIONE	AdP 2° Straicio rimadulato Contributa AUSL/PE 10% - RUP Comune di Montesilvano	61.975	0	0	49.580	12.395	0	
PO PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE	AdP 2° Straicio rimadulato Contributa AUSL/PE 10% - RUP Ing. La Mele	0	1.477.266	0	0	1.477.266	0	
PO PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	AdP integrativa dello Straicio 2004 Contributa AUSL/PE 10% - RUP Ing. La Mele	0	284.051	0	0	284.051	0	
OSB SCAFA - COMPLETAMENTO	AdP integrativa della Straicio 2004 Contributa AUSL/PE 10% - RUP Ing. Lauriala	12.100	0	0	9.680	2.420	0	
PO PESCARA - RIABILITAZIONE STATICA PALAZZINA EX PEDIATRIA / NEONATOLOGIA	RUP Ing. Lauriala	0	960.000	0	0	960.000	0	
CEPAGATTI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DSB/RSB	In corsa Progetto Esecutivo - RUP Ing. Lauriala	600.000	0	0	480.000	120.000	0	
ASL PE - RIQUALIFICAZIONE E MANUTENZIONE VERDE	Importo quinquennale € 600.000,00, è stata indetta gara - RUP Ing. Lauriala	120.000	120.000	120.000	96.000	144.000	120.000	
		794.075	2.841.317	120.000	635.260	3.000.132	120.000	

RIADIZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017 – ALLEGATO A1

Descrizione Investimento	INFO	Frazionamento della Spesa			Frazionamento Impatto Economico		
		2.015	2.016	2.017	2.015	2.016	2.017
Conto Capitale rimodulato							
PO PESCARA - MATERNO INFANTILE (EX IVAP)	Conta Capitale per un importo pari a €. 2.600.000,00 quale variante ai lavori ristrutturazione U.O. di Ginecologia -Ostetricia del P.O. di Pescara ; €.2.400.000 finanziati con la rimodulazione contributi canta capitale 2004 e 2007 - RUP ing.Lo Mele	0	2.000.000	0	0	0	0
PO PESCARA - TRASFERIMENTO FARMACIA OISTRIBUZIONE OIRETTA NEI LOCALI OGGI AOIBITI A MAGAZZINO TECNOLOGICO.		700.000	0	0	0	0	0
ASL PESCARA - AOEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENIO II LOTTO		1.800.000	0	0	0	0	0
PUNTO NASCITA - LOTTO 1 BLOCCO PARTO		330.653	0	0	0	0	0
		2.830.653	2.000.000	0	0	0	0
Attrezzature Sanitarie	Totale Lavori edili/Fabbricati	20.025.912	38.153.765	5.860.000	635.260	3.539.237	819.305
Progetti Obiettivo							
2 TC MULTISLICE A 16 STRATI (RAIOLOGIE PESCARA, PENNE E POPOLI)		500.000	0	0	0	0	0
7 APPARECCHI RADIOLOGICI PORTATILI OIGITALI (3 RADIOLOGIA PESCARA - 2 RADIOLOGIA PENNE - 2 RADIOLOGIA POPOLI)		1.000.000	0	0	0	0	0
COLONNE LAPAROSCOPICHE 30		500.000	0	0	0	0	0
1 ROBOT CHIRURGICO		1.708.000	0	0	0	0	0
7 AMBULANZE		900.000	0	0	0	0	0
11 ECOGRAFI (6 ATTIVITA' CONSULTORIALI + 2 PAT AREA VESTINA + 3 TOP OI GAMMA PER AREE OISTRETTUALI PESCARA E METROPOLITANA)		1.000.000	0	0	0	0	0
Utile 2013 da destinare		5.608.000	0	0	0	0	0
1 TC MULTISLICE A 128 STRATI (RADIOLOGIA PESCARA)		0	0	1.550.000	0	0	310.000

RIADOZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017 – ALLEGATO A1

Descrizione Investimento	INFO	Frazionamento della Spesa				Frazionamento Impatto Economico				
		2.015	2.016	2.017	2.015	2.016	2.017	2.015	2.016	2.017
1 TC MULTISLICE A 64 STRATI (RADIOLOGIA PESCARA)		0	450.000	0	0	90.000	0	0	90.000	90.000
1 DIAGNOSTICA POLIFUNZIONALE DIGITALE DIRETTA (RADIOLOGIA PESCARA)		0	0	350.000	0	0	0	0	0	70.000
2 AMPLIFICATORI DI BRILLANZA (RADIOLOGIA PESCARA)		0	0	400.000	0	0	0	0	0	80.000
2 MAMMOGRAFI DIGITALI (1 RADIOLOGIA PENNE - 1 DS8 PESCARA NORD)		0	330.000	0	0	66.000	0	0	66.000	66.000
1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA A BASSO CAMPO, IN CONFIGURAZIONE APERTA.		0	330.000	0	0	66.000	0	0	66.000	66.000
1 ANGIOGRAFO (UTIC PESCARA)		0	1.000.000	0	0	200.000	0	0	200.000	200.000
1 ANGIOGRAFO (RADIOLOGIA PESCARA)		0	1.000.000	0	0	200.000	0	0	200.000	200.000
2 RMN		0	943.712	0	0	188.742	0	0	188.742	188.742
1 ROBOT PER PREPARAZIONE ANTIBLASTICI		0	0	200.000	0	0	0	0	0	40.000
1 ACCELERATORE LINEARE (PO PESCARA RADIOLOGIA)		0	2.000.000	0	0	400.000	0	0	400.000	400.000
1 ACCELERATORE LINEARE (SOSTITUZIONE ESISTENTE - PO PESCARA RADIOLOGIA)		0	2.200.000	0	0	440.000	0	0	440.000	440.000
PO PESCARA RADIOLOGIA - APPARECCHIO PER TRATTAMENTI DI BRACHITERAPIA		0	0	300.000	0	0	0	0	0	60.000
1 TC 64 STRATI		0	450.000	0	0	90.000	0	0	90.000	90.000
Conto Esercizio										
1 TC SIMULATORE (RADIOLOGIA PESCARA)		647.020	0	0	0	129.404	517.616	0	129.404	0
LETTI E ARREDI EMATOLOGIA		190.000	0	0	0	38.000	152.000	0	38.000	0
1 SW RECORD & VERIFY PER ACCELERATORE LINEARE		505.000	0	0	0	101.000	404.000	0	101.000	0
ACQUISTO ATTREZZATURE C/ESERCIZIO 2015 CON VALDRE INFERIORE AD € 100.000		500.000	0	0	0	100.000	400.000	0	100.000	0
Totale Attrezzature Sanitarie		1.842.020	0	0	0	368.404	1.473.616	0	368.404	0
Totale Generale		7.450.020	8.703.712	2.800.000	2.800.000	2.109.146	1.473.616	2.109.146	2.109.146	2.300.742

RIADOZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017 -
ALLEGATO A2

Fonte di Finanziamento	Frozionamento dello Speso			Frozionamento Impotto Economico		
	2.015	2.016	2.017	2.015	2.016	2.017
Lavari edili/Fabbricati						
Art. 20	12.651.184	9.224.288	0	0	0	0
Conto Capitale	3.000.000	4.818.000	0	0	0	0
Progetti Obiettivo	750.000	1.300.000	0	0	0	0
Utile 2013 do destinore	0	17.970.160	5.740.000	0	539.105	699.305
Conto Esercizio	794.075	2.841.317	120.000	635.260	3.000.132	120.000
Conto Capitale rimodulato	2.830.653	2.000.000	0	0	0	0
	20.025.912	38.153.765	5.860.000	635.260	3.539.237	819.305
Attrezzature Sanitarie						
Progetti Obiettivo	5.608.000	0	0	0	0	0
Utile 2013 do destinore	0	8.703.712	2.800.000	0	1.740.742	2.300.742
Conto Esercizio	1.842.020	0	0	1.473.616	368.404	0
	7.450.020	8.703.712	2.800.000	1.473.616	2.109.146	2.300.742
Tatale Generale						
Art. 20	12.651.184	9.224.288	0	0	0	0
Conto Capitale	3.000.000	4.818.000	0	0	0	0
Progetti Obiettivo	6.358.000	1.300.000	0	0	0	0
Utile 2013 do destinore	0	26.673.872	8.540.000	0	2.279.847	3.000.047
Conto Esercizio	2.636.095	2.841.317	120.000	2.108.876	3.368.536	120.000
Conto Capitale rimoduloto	2.830.653	2.000.000	0	0	0	0
	27.475.932	46.857.477	8.660.000	2.108.876	5.648.383	3.120.047



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2013 -2015

3.7 RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

I presenti Strumenti di Programmazione sono stati tempestivamente trasmessi al Collegio Sindacale per gli adempimenti di competenza: sarà cura della scrivente Direzione, appena in possesso della relazione del Collegio Sindacale, inviarla alla Direzione Politiche della Salute.

Il Direttore della U.O. proponente, con lo sottoscrittore, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento

Il Responsabile UOS
Controllo di Gestione e flussi Istituzionali
Dott. Graziana Di Marca



Il Direttore della U.O. proponente attesta che lo speso risulta imputato sulla voce di conto n. _____ del bilancio _____ che presenta la sufficiente disponibilità come rilevato e indicato dall'U.O. Servizio Economico Finanziario

Il Direttore U.O.C.

.....
dott.

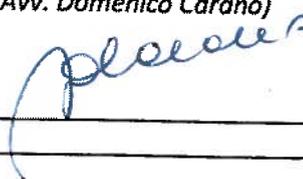
Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

X favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Domenico Carano)

X favorevole



non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Lucia Romandini)



IL DIRETTORE GENERALE
dr. Claudio D'Amario

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara ^{-2 LUG, 2015} in data
ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

- X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

UOS Controllo Gest. Flussi

per conoscenza a:

alla Giunta Regionale in data

- 2 LUG. 2015

con nota prot.

0038714015

alla Conferenza dei Sindaci in data

- 2 LUG. 2015

con nota prot.

0038717015

al Collegio Sindacale in data

- 2 LUG. 2015

con nota prot.

0038718115

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il funzionario incaricato

A.S.L. PESCARA
Il Titolare della Posizione Organizzativa
"Privacy e Trasparenza"
Dott. Giovanni Modesti

