

155
12/10/18
ORIGINALE

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

Il giorno 19 FEB. 2018 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

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

N. 180

OGGETTO: RIADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020: SOSTITUZIONE DELIBERA N. 1071 DEL 29/11/2017

IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale 695 del 24/11/2017 recante "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018-2020";
- Vista la Nota Prot. n. RA/0304858/DPF012 del 29/11/2017, avente ad oggetto "Deliberazione di Giunta Regionale 695 del 24/11/2017 ad oggetto Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018-2020";
- Atteso che la L.R. 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'art. 6, stabilisce : "sono strumenti di programmazione :
 - o Il piano strategico
 - o Il Bilancio pluriennale di previsione
 - o Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale
- Atteso, altresì, che il D.Lgs 118/2011 ha prescritto l'integrazione degli allegati, indicando che devono essere prodotti anche la Nota Illustrativa, la Relazione del Direttore Generale, il Piano degli Investimenti e la Relazione del Collegio Sindacale
- Acquisiti i pareri favorevoli, espressi nei modi di legge, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DELIBERA

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

1. di RIADOTTARE gli Strumenti di Programmazione 2018-2020, come da allegati
 - o Il piano strategico
 - o Il Bilancio pluriennale di previsione
 - o Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale
2. di SOSTITUIRE la Delibera n. 1071 del 29/11/2017 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 Sanitaria Locale n° 203 PESCARA
Strumenti di Programmazione 2018-2020

Strumenti di Programmazione 2018-2020



INDICE

1	DGR 695/2017: GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO.....	7
1.1	Servizio DPF002 - Innovazione e investimenti Patrimonio Tecnologie HTA.....	7
1.1.1	Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie	7
1.2	Servizio DPF004 - Risorse Umane e Assetti Istituzionali	7
1.3	Servizio DPF007 - Ispettivo e Controllo Qualità	7
1.3.1	Sicurezza e Rischio Clinico	7
1.3.1.1	Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle ASL a seguito di eventi sentinella.....	7
1.3.1.2	Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico)	8
1.3.1.3	Monitoraggio sistemico dell'uso della check list in Sala Operatoria, tra i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle ASL	8
1.3.1.4	Implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza della terapia oncologica9	8
1.3.1.5	Prevenzione delle cadute	10
1.3.1.6	Monitoraggio ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.....	10
1.3.1.7	Verifica periodica della qualità percepita dagli utenti del SSR.....	12
1.3.1.8	Applicazione della Legge n. 24 del 08/03/2017	13
1.3.1.9	Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti etc. presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, nonché riscontro di richieste della Regione, Ministero, NAS etc.	13
1.3.2	L'attività ispettiva sull'erogazione delle prestazioni sanitarie – Verifiche prestazionali.....	13
1.4	Servizio DPF009 - Programmazione socio-sanitaria	14
1.4.1	Autorizzazione ed accreditamento istituzionale	14
1.4.2	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).....	14
1.5	Servizio DPF010 - Prevenzione e Tutela Sanitaria.....	14
1.6	Servizio DPF011 - Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli alimenti.....	47
1.6.1	Obiettivi generali 2018-2020	47
1.6.2	Dall'igiene degli alimenti alla prevenzione nutrizionale.....	48
1.7	Servizio DPF012 - Programmazione Economica Finanziaria Finanziamento SSR	70
1.7.1	Beni e Servizi.....	70
1.7.2	Contenzioso sul debito di natura commerciale	70
1.8	Servizio DPF016 – Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria.....	71
1.8.1	Azioni per la qualità dei flussi informativi sui Ricoveri Ospedalieri (ASDO e SDO xml).....	71
1.8.2	Azioni di miglioramento in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi informativi	71
1.8.3	Organizzazione ottimale della gestione della Mobilità Sanitaria interregionale	73
1.8.4	Organizzazione ottimale della gestione della Mobilità Sanitaria Internazionale	73
1.9	Servizio DPF017 - Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT.....	73
1.9.1	Sanità Digitale	73
1.9.1.1	Fascicolo Sanitario Elettronico	74
1.9.1.2	Cartella Clinica Elettronica (CCE).....	74
1.9.1.3	Telemedicina: trasmissione ECG vs CO 118	74
1.9.1.4	Anagrafe regionale e procedura stipendiale convenzionati.....	75
1.9.1.5	Potenziamento della Sala Operativa di continuità assistenziale (CA)	75
1.9.1.6	Tessera Sanitaria	75
1.9.1.7	Esposizione Posti Letto su gestionale di Centrali Operative 118	76
1.9.2	Emergenza-Urgenza.....	76



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

2	BILANCIO PLURIENNALE	78
3	PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO	122
3.1	<i>BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE</i>	122
3.1.1	CONTO ECONOMICO PREVENTIVO	122
3.1.2	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI	136
3.2	<i>PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE</i>	140
3.3	<i>PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE</i>	150
3.4	<i>NOTA ILLUSTRATIVA</i>	184
3.4.1	Conti Economici Tendenziali 2018-2020	188
3.4.2	Conto Economico Preventivo 2018	191
3.4.3	Bilancio di Previsione Pluriennale 2019-2020	193
3.5	<i>RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE</i>	195
3.6	<i>PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI</i>	198
3.7	<i>RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE</i>	209



Piano Strategico



1 DGR 695/2017: GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO

In ossequio alla Delibera di Giunta Regionale 695 del 24/11/2017 "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per Triennio 2018-2020", notificata a questa Azienda con nota Prot. n. RA/0304858/DPF012 del 29/11/2017 di pari oggetto, si darà luogo ad una trattazione puntuale delle tematiche presentate rispettando l'ordine ed il rationale dell'Allegato 1 "Indirizzi Regionali per la Programmazione triennale 2018-2020 delle Aziende Sanitarie regionali (Integrazione dei Dirigenti del Dipartimento della Salute e del Welfare)"

1.1 Servizio DPF002 - Innovazione e investimenti Patrimonio Tecnologie HTA

1.1.1 Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie

Si rimanda per le informazioni di dettaglio al paragrafo 3.6 "Piano Triennale degli Investimenti".

1.2 Servizio DPF004 - Risorse Umane e Assetti Istituzionali

Per le azioni che l'Azienda intende porre in essere per rispettare gli obiettivi del triennio 2018-2020, si rimanda al paragrafo 3.3 "Piano annuale delle Dinamiche del Personale".

1.3 Servizio DPF007 - Ispettivo e Controllo Qualità

1.3.1 Sicurezza e Rischio Clinico

Nella Delibera DG n. 1368 del 11/12/2015 – Atto Aziendale attualmente in vigore-, è stata prevista, incardinata nello Staff ed all'interno della UOC Medicina Legale, una UOS denominata appunto "Risk Management" diretta da un Dirigente Medico.

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

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

1.3.1.1 Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle ASL 1 seguito di eventi sentinella

L'alimentazione della Banca Dati nazionale (SIMES/NSIS) degli eventi sentinella e delle denunce di sinistri avvenuti nel corso dell'anno, è un adempimento annuale al quale l'Azienda ottempera con tempestività: per meglio integrare la dimensione informativa con una logica di riduzione effettiva degli eventi sentinella, è cura dell'Azienda a partire dal 2015:

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'attivazione avvenuta nel corso del 2017 di un software gestionale di Blocco Operatorio, che ha informatizzato l'intero percorso chirurgico:

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

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

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

<i>Procedure</i>	<i>Linee Attività</i>
<i>PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTINEOPLASTICI - PROCEDURA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA PER LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLO STRAVASO DA FARMACI ANTIBLASTICI</i>	<i>PROCEDURA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA PER LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLO STRAVASO DA FARMACI ANTIBLASTICI</i>
	<i>OPUSCOLO PER PAZIENTI E FAMILIARI</i>
	<i>INFORMATIVA PER IL/ LA PAZIENTE: LO STRAVASO DEI FARMACI CHEMIOTERAPICI.</i>
	<i>KIT PER GLI STRAVASI</i>
	<i>SCHEDA SINOTTICA PER IL TRATTAMENTO NON CHIRURGICO DELLO STRAVASO DA FARMACI ANTIBLASTICI</i>
	<i>SCHEDA DI RILEVAZIONE E MONITORAGGIO DI STRAVASO DI FARMACI CHEMIOTERAPICI</i>
	<i>PROCEDURA DI SOMMINISTRAZIONE DI ANTIDOTI PER VIA SOTTOCUTANEA</i>
	<i>SCHEDA DI MONITORAGGIO SOMMINISTRAZIONE ANTIBLASTICI E SITUAZIONE VENOSA</i>
	<i>PROCEDURA "PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI ANTINEOPLASTICI"</i>
<i>PROCEDURE UFA</i>	<i>SPERIMENTAZIONI MODALITÀ DI ACCESSO</i>
	<i>MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO UFA</i>
	<i>VOLUMI SACCHE/SIRINGHE</i>
	<i>RIEMPIMENTO ELASTOMERO</i>
	<i>TABELLE STABILITÀ FARMACI</i>
	<i>TABELLA CONSERVAZIONE FARMACI EMATOLOGIA</i>
<i>TABELLA CONSERVAZIONE FARMACI ONCOLOGIA</i>	

TABELLA PRIORITA'
TABELLA DRUG DAY
RICHIESTA ALLESTIMENTO FARMACI
REGISTRO NC- UFA
FOGLIO RITIRO PREPARAZIONI FARMACI ANTITUMORALI
REGISTRO CONTROLLI MICROBIOLOGICI - UFA
MODULO CONSEGNA RESO
RICHIESTA FARMACI AD ALTO COSTO
REGISTRO CARICO FARMACI
LABORATORIO ED ATTREZZATURE: CONTROLLI DELLA TEMPERATURA
KIT DI SPANDIMENTO
LAVAGGIO MANI
LAVAGGIO PREOPERATORIO DELLE MANI
INDOSSARE I GUANTI STERILI

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

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

1.3.1.5 Prevenzione delle cadute

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

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

1.3.1.6 Monitoraggio ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali

La questione relativa al verificarsi di eventi indesiderati all'interno delle strutture sanitarie sta



assumendo sempre maggiore rilevanza alla luce dell'importante incremento del contenzioso nei confronti del personale sanitario.

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

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

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

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

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

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

Talvolta il cittadino (o i suoi familiari nei casi di decesso), presentano un esposto alla Magistratura anche per ottenere il risarcimento del danno in sede civile che, infatti, spetta automaticamente agli aventi diritto in caso di condanna penale.

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

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

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

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

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

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

1.3.1.7 Verifica periodica della qualità percepita dagli utenti del SSR

In merito all'attività di rilevamento della Qualità percepita, si comunica di aver già concordato con l'Ufficio Promozione della Qualità del Sistema Sanitario Regionale , unitamente ai referenti qualità delle altre ASL abruzzesi :

- l'indagine per l'anno 2018 che riguarderà n.2 Unità Operative di degenza ospedaliera , Ortopedia e Geriatria del Presidio Ospedaliero di Pescara ;
- l'indagine per l'anno 2019 che riguarderà sempre n.2 Unità Operative , Chirurgia generale e Medicina dello stesso nosocomio ;

Le interviste ai pazienti verranno effettuate tramite questionari per un intero mese (febbraio o marzo) per l'anno 2018 e 2019.

Il questionario è messo a disposizione sul portale de sito web regionale <http://sanita.regione.abruzzo.it> (seguendo il percorso: "dipartimento" -> "servizi dipartimentali" -> "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – DPF007" -> "questionario qualità percepita dai degenti") dove è presente il link per effettuare il download del questionario in modo da poterlo stampare e proporre ai degenti per la compilazione in fase di dimissione.

La sezione è accessibile solo a chi è in possesso delle apposite credenziali e consente di effettuare anche il data entry dei risultati cartacei riconsegnati dai degenti.

L'elaborazione dei dati avverrà a cura della Regione che provvederà a comunicarli alle singole ASL entro giugno 2018 ed entro giugno 2019.

Entro il 30 ottobre 2018 ed entro il 30 ottobre 2019 la ASL presenterà i piani di miglioramento con relativo cronoprogramma di realizzazione delle azioni migliorative, per quegli aspetti che, a seguito della rilevazione, abbiano dato luogo ad un giudizio negativo o poco soddisfacente.



Per il 2020 verranno predisposte indagini di Customer , con la stessa modalità , nei Presidi di Penne e di Popoli , presso Unità Operative da definire, sempre di concerto con l'Ufficio Promozione della Qualità del Sistema Sanitario Regionale .

1.3.1.8 Applicazione della Legge n. 24 del 08/03/2017

L'Azienda, in applicazione della recente normativa nazionale, sta provvedendo a:

- Predisporre specifiche schede di rilevazione ed una banca dati aziendale per la rilevazione degli eventi avversi
- Preparare e pubblicare sul sito internet aziendale la relazione annuale sugli eventi avversi, le cause degli stessi ed il conseguente piano di azioni di miglioramento
- Strutturare adeguata informativa da diffondere capillarmente in Azienda
- Pubblicare sul sito internet aziendale sia i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio sia i dati relativi all'Azienda che presta la copertura assicurativa di responsabilità civile ed ai contenuti del contratto in essere

Quanto appena elencato, sarà condiviso e trasmesso al competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare.

1.3.1.9 Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti etc. presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, nonché riscontro di richieste della Regione, Ministero, NAS etc.

L'Azienda, nell'ottica della massima trasparenza e dell'orientamento alla tutela degli utenti/portatori di interesse, cerca di evadere tempestivamente tutte le segnalazioni a vario titolo pervenute: alla data, infatti, non risultano notificati solleciti nel merito da parte del Dipartimento della Salute e del Welfare.

Tuttavia, l'Azienda ritiene necessario potenziare il coordinamento tra U.O. gestore della presa in carico e UU.OO. competenti circa l'oggetto delle segnalazioni/ricieste, al fine di migliorare i tempi dell'istruttoria funzionale alla doverosa evasione della manifestazione di interesse/dissenso da parte dell'utenza.

1.3.2 L'attività ispettiva sull'erogazione delle prestazioni sanitarie – Verifiche prestazionali

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

Risultano già a regime in Azienda:

- Il monitoraggio in "autocontrollo" dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriately
- Il monitoraggio del tasso di occupazione giornaliero per disciplina delle Case di Cura accreditate
- Il monitoraggio dell'appropriatezza dei ricoveri di Medicina Fisica e Riabilitazione

Si riscontra, tuttavia, una criticità nella necessità di rotazione delle unità ispettive NOC, sia in ordine alla ridotta disponibilità in valore assoluto di dirigenti medici all'attività dedicabili sia in ordine alla dispersione del know-how acquisito nell'erogazione delle attività ispettive, difficile da condividere senza la necessaria formazione ed un periodo di operativo affiancamento.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

1.4 Servizio DPF009 - Programmazione socio-sanitaria

1.4.1 Autorizzazione ed accreditamento istituzionale

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

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

1.4.2 Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

L'Azienda, plaudendo all'iniziativa di standardizzare quanto più possibile le fattispecie clinico-terapeutiche-assistenziali, garantisce piena disponibilità all'implementazione aziendale degli adottati ed adottandi PDTA da parte della Dipartimento della Salute e del Welfare e dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

Al fine, tuttavia, di omogeneizzare i PDTA alle peculiarità dell'offerta delle Aziende e di renderne immediata la condivisione con gli operatori sanitari che dovranno poi metterli in applicazione, appare utile proporre di coinvolgere sempre nella predisposizione degli stessi un adeguato numero di dirigenti medici competenti per disciplina di ciascuna delle AA.SS.LL., oltre che una sufficiente rappresentanza di personale infermieristico.

Suggerendo al competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare unitamente all'Agenzia Sanitaria Regionale di farsi promotori di periodici incontri all'uopo organizzati, si garantisce che sarà cura dell'Azienda condividere attraverso la presenza agli stessi oltre che la predisposizione di relazioni nel merito, il livello di implementazione aziendale dei PDTA e delle criticità applicative riscontrate.

1.5 Servizio DPF010 - Prevenzione e Tutela Sanitaria

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

Prima di iniziare la disamina dei progetti, è doveroso sottolineare lo stato dell'arte circa la dotazione di risorse umane funzionale allo svolgimento delle attività:

- Entro il primo semestre dell'anno prossimo dovrebbero essere conclusi i concorsi per dirigente medico del Sian e dello Iesp con l'assunzione di qualche unità di personale in modo da consentire una gestione meno problematica di questi servizi.
- Riguardo i servizi veterinari è già stato espletato il concorso per due dirigenti medici a termine nonché la procedura per il conferimento dell'incarico di sostituzione del direttore dei servizi di sanità animale.



- Complessivamente rimane però una dotazione di personale carente, con la mancanza di alcuni direttori di struttura complessa e con un generale invecchiamento degli operatori che insieme costituiscono fattori di forte criticità per il raggiungimento degli obiettivi.

ATTIVITA' DI RILEVAZIONE DEI COMPORTAMENTI E DEGLI STILI DI VITA

PASSI E PASSI D'ARGENTO

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

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA "PASSI"

In questo contesto è stata avviata nel 2006 la sorveglianza "PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta italiana. La Sorveglianza PASSI si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica che raccoglie in continuo e attraverso indagini campionarie informazioni dalla popolazione italiana adulta (18 – 69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il paese sta realizzando per la loro prevenzione.

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

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

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

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

ANNO	N° INTERVISTE EFFETTUATE	STANDARD NAZIONALE PER ASL
2010	275	275
2011	274	275
2012	275	275
2013	275	275
2014	275	275
2015	275	275
2016	275	275



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Questo risultato è stato raggiunto con il contributo di più fattori:

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

PASSI 2018-2020

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

Attualmente il Sistema di Sorveglianza PASSI della ASL di Pescara si avvale dell'impegno di un coordinatore aziendale e di n. 10 intervistatori che hanno in corso l'attività per le interviste del corrente anno.

Per il triennio 2018-2020, rivestendo l'attività di sorveglianza un ruolo sempre più rilevante all'interno dei Piani della Prevenzione e costituendo elemento di valutazione nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, si ritiene necessario mantenere lo standard raggiunto anche incentivando economicamente l'attività svolta utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

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

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

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

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA " PASSI D'ARGENTO"

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

La popolazione di ultra 64enni è stata suddivisa in 4 gruppi:

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

Per ognuno di questi gruppi verranno descritte le condizioni di salute, gli aspetti problematici e le indicazioni operative che ne derivano, fornendo informazioni specifiche per ciascun sottogruppo e per le figure che hanno particolare interesse in ciascuno di essi.

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

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

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

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

PASSI D'ARGENTO 2018-2020

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

Nella ASL di Pescara si è proceduto al reclutamento di nuove intervistatori all'interno del Dipartimento di Prevenzione e, ad una prima fase di formazione per alcuni di loro che si è svolta a Tanno, ha fatto seguito una seconda fase con la realizzazione di un corso di formazione nella ASL di Pescara che ha dato la possibilità agli intervistatori di acquisire tutte le conoscenze e le competenze necessarie per portare avanti regolarmente questa importante attività di sorveglianza. Avendo pertanto formato questo gruppo di lavoro, attualmente sussistono le condizioni necessarie per svolgere con regolarità tutte le attività previste dal Sistema PASSI D'ARGENTO per il biennio 2017/2018.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

economicamente l'attività svolta utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

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

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

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

ANNO	N° INTERVISTE EFFETTUATE	STANDARD NAZIONALE PER ASL
2016	200	200
2017	200	200

OKKIO ALLA SALUTE

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

Indicatori e modalità di monitoraggio:

N	AZIONI	a 90 gg	2017	2018	2019	2020
1			Riporto dei dati di Okkio 2016 alle scuole interessate dal campionamento			
2	Programmazione della raccolta dati 2016	Riunione nazionale di avvio delle attività	riunione nazionale di avvio delle attività Okkio 2018	Formazione del personale impegnato nella raccolta e nell'inserimento dati Riunione del gruppo aziendale		

		Riunione del gruppo aziendale Okkio 2018	Riunione del gruppo aziendale Okkio 2018	Okkio 2018		
		Riunione del gruppo aziendale	Dopo la riunione nazionale di presentazione preliminare dei risultati di Okkio 2016: Verifica del dato regionale Programmazione della raccolta dati 2018	Ricevuto il campionamento delle classi: incontro con i dirigenti scolastici e insegnanti, preparazione del materiale cartaceo per la raccolta dati, distribuzione, intervento nelle classi per la misurazione/pesatura degli alunni, raccolta dei questionari genitori e scuole, inserimento dati sul data base nazionale	Programmazione della raccolta dati 2020	
3	Elaborazione e diffusione dei dati regionali di Okkio		Preparazione per la diffusione dei reports 2016		Riporto dei dati di Okkio 2018 alle scuole interessate dal campionamento	

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

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

HBSC

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

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

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

Indicatori e modalità di monitoraggio:

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

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

INFLUNET

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

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

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

La partecipazione dei MMG e dei PLS al Sistema di Sorveglianza Influnet è volontaria ma è molto importante che i medici che decidono di aderire garantiscano la continuità della rilevazione dei dati per tutto il periodo della sorveglianza, fissata dal protocollo operativo elaborato per la stagione influenzale. Già nella stagione 2009-2010 la Circolare del Ministero della Salute del 13 ottobre chiedeva alle Regioni di implementare urgentemente il sistema di sorveglianza INFLUNET e coinvolgere un numero di MMG e di PLS tale da garantire la sorveglianza di almeno il 2% della popolazione regionale.

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

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

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

La procedura viene mantenuta ed osservata per l'intero periodo di sorveglianza fino alla data di completamento che, per la stagione corrente, è stata fissata alla 17a settimana del 2017 (23 aprile 2017).

Responsabile dell'attuazione dell'intervento: dott.ssa Valeria Marisi

SCREENING

AZIONI	2017	2018	2019	2020
Aumentare l'estensione reale dei Programmi di screening della popolazione garantendo l'adeguatezza della fase di arruolamento con aggiornamento degli archivi anagrafici e l'interfacciamento informatico della gestione dei flussi anagrafici e sanitari				
1° INDICATORE: stipula accordi tra ASL e Comuni sotto la super visione del Sistema Informatico Regionale dei dati anagrafici	100,00%	100,00%	100,00%	100%
2° INDICATORE: interfacciamento informatico e flusso dei dati anagrafici e sanitari	50,00%	60,00%	70,00%	100%
3° INDICATORE: % di persone in età target invitate a screening mammografico	*90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
4° INDICATORE: % di persone in età target invitate screening colo rettale	*45,00%	50,00%	60,00%	90,00%
5° INDICATORE: % di persone in età target invitate screening cervico-carcinoma	+85,00%	90,00%	95,00%	95,00%
Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a Screening Oncologici riorientando la prevenzione individuale spontanea verso i Programmi di Screening, monitorando la qualità e l'aderenza ai percorsi in essere previsti dalle Linee Guida Regionali, mantenendo la performance dei Programmi di Screening mediante formazione ed attività di gruppi di lavoro per le varie figure professionali, coinvolgendo i MMG				
1° INDICATORE: % di partecipazione dei professionisti interessati agli audit trimestrali	70,00%	75,00%	80,00%	90%
2° INDICATORE: % monitoraggio dei non aderenti agli screening per ciascun MMG	50,00%	60,00%	100,00%	100,00%
3° INDICATORE: % di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata MAMMELLA	35,00%	40,00%	50,00%	60,00%
4° INDICATORE: di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata COLONRETTO	25,00%	35,00%	50,00%	50,00%
5° INDICATORE: % di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata CERVICE	35,00%	40,00%	50,00%	50,00%



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Riorientare i Programmi di Screening per il cancro della cervice uterina introducendo il Test HPV-DNA, formando gli operatori dello screening, con test HPV-DNA, adeguando e producendo nuovi materiali informativi, attivando una Rete Informatica Aziendale e monitorando i dati				
1° INDICATORE: definire protocolli operativi 1°, 2°, e 3° livello screening	80,00%	90,00%	100,00%	100,00%
2° INDICATORE: formazione personale Aziendale	50,00%	80,00%	100,00%	100,00%
3° INDICATORE: stipula protocollo d'intesa col nuovo laboratorio HPV	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella organizzando ed adottando un percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per carcinoma mammario ereditario				
1° INDICATORE: adozione del percorso organizzativo secondo Programmazione Regionale	50,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Raggiungere l'obiettivo della Copertura della popolazione target previsto nel Decreto Commissario ad Acta n° 104 del 19/11/2015 regione Abruzzo				
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – MAMMELLA	36,00%	40,00%	55,00%	60,00%
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – COLONRETTO	30,00%	33,00%	45,00%	50,00%
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – CERVICE	33,00%	36,00%	45,00%	50,00%

*L'estensione degli inviti per lo screening del colon nel 2017 è intorno al 40 % circa. A determinare tale risultato insoddisfacente è stato il forzato arresto dello screening, riavviato solo nel mese di maggio per ritardi ed errori correlati alla gara espletata per l'acquisto del sistema analitico per l'esame di 1° livello, non si era previsto un Kit di raccolta che avesse caratteristiche essenziali per la gestione di masse di campioni come avviene nello screening, determinando ridotti tempi di invito, a cui si aggiunge a tutt'oggi un mancato interfacciamento della refertazione dello strumento, con il sistema regionale web screening.

L'estensione degli inviti prevista dalla Regione del 100%, sarà inattuabile per il 2018 stante le attuali disponibilità di accesso alla colonscopia, esame di 2° livello, in quanto gli esami colonscopici a disposizione ad oggi sono poco più di 700 a fronte di 2000 necessari per una adesione al 30%. Volendo evitare di proporre un'attesa di circa 12 mesi al paziente per l'effettuazione dell'esame di approfondimento, saremo costretti a limitare l'estensione degli inviti intorno al 50% della popolazione target.

Al calo degli inviti ha corrisposto un incremento dell'adesione che è passata dal 19% del 2016 al 25% nell'anno 2017.

*L'estensione degli inviti per lo screening della cervice uterina nel 2017 è stata del 90%, considerando le lettere inesitate); l'adesione al 32% con un incremento di quasi 9 punti rispetto alla Survey 2016.

L'accesso all'esame di 1° livello di screening è effettuata prevalentemente dagli specialisti ginecologi in attività privata, risulta pertanto difficoltoso sia rilevare che intercettare tale attività.

Nel corso del 2017 sono state introdotte correzioni nella gestione del percorso, incrementando il contatto con le donne, ottenendo una riduzione dei casi di abbandono, ma è necessario realizzare una maggiore coerenza da parte degli specialisti ai percorsi stabiliti dalle linee guida.

L'estensione degli inviti per lo screening della mammella nel 2017 è stato del 90% (considerando le lettere inesitate)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

L'adesione nel 2017 circa 34% condizionata dalla competizione oltre dall'attività degli studi privati, anche dall'uso di indicare per tutti gli esami effettuati al di fuori dello screening, la ripetizione annuale della mammografia per prevenzione. Altra criticità è quella dei tempi di refertazione e di accesso agli esami di approfondimento, con conseguente dilatazione nella gestione degli esiti e degli accessi ai livelli successivi. Ciò comporta una mancata fidelizzazione allo screening e abbandono nei follow-up.

L'irregolarità nei tempi di refertazione, determina alternanza di periodi in cui sedute di approfondimento risultano non completamente utilizzate e periodi in cui queste risultano insufficienti. Altra criticità, tasso di richiamo in approfondimento primi inviti 13% - inviti successivi 7% (standard GISMA e linee guida europee: 7% - 3%)

Fin da 2011 si torna costantemente sulle problematiche relative all'adeguatezza delle liste anagrafiche, il cui intervento dovrebbe essere gestito dalla Regione.

Come struttura di screening abbiamo nel corso degli anni provveduto a revisionare e correggere decine di migliaia di indirizzi presenti sul data base del sistema gestionale dello screening. Abbiamo proceduto ad acquisire le liste anagrafiche dei Comuni ma la mancata manutenzione del sistema gestionale web-screening rende impossibile l'utilizzo di tali dati.

In ogni caso, riusciamo ad invitare il 90% della popolazione della ASL di Pescara, con gli indirizzi ricavati dalle liste comunali aggiornate, utilizzando modalità alternative di trattamento degli inviti.

Nell'anno 2018 dovrà essere realizzata la formazione per la gestione del nuovo software regionale con l'interfacciamento con i software aziendali

Bisogni di tipo organizzativo:

- rinnovo annuale del contratto per 1 tecnico di radiologia
- rinnovo progetto per mantenere gli standard di qualità definiti per gli screening (lettura di almeno 5 mila radiografie per radiologo) con un medico specialista ambulatoriale e consolidamento degli accordi con la radiologia
- rinnovo convenzione col laboratorio per il 1° livello dello screening del cervico-carcinoma (lettura HPV)
- messa a punto di programmi di formazione per tutte le categorie professionali sia interne al servizio che appartenenti ad altre strutture coinvolte
- individuazione di strategie di comunicazione sia nei confronti della popolazione sia del singolo cittadino
- definizioni dei percorsi di assistenza

Stato dell'arte aziendale screening del cervico-carcinoma:

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

Per la Mammografia:

- 3 punti di accesso per il 1° livello:
- Distretto Sanitario di Pescara Nord, P.O. di Penne, P.O. di Popoli



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

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

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

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

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

ANALISI DI CONTESTO

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

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

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

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

In Italia, l'andamento stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) è rilevato attraverso la rete di medici sentinella, Influnet. I dati forniti dal sistema di rilevazione, attivo dal 1999, hanno permesso di stimare che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 12% della popolazione italiana, a seconda delle caratteristiche del virus influenzale circolante." (Circolare Ministero della Salute 2017-2018)

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

La campagna antinfluenzale, pertanto, va nella prospettiva ampia del Governo clinico delle patologie croniche, potendo incidere in modo significativo, nella popolazione target, sulla riduzione della



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

morbosità per influenza e delle sue complicanze (con conseguenti maggiori consumi di prestazioni e riduzione della qualità di vita dell'assistito e dei suoi familiari), nonché sulla morbilità e sulla mortalità.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

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

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

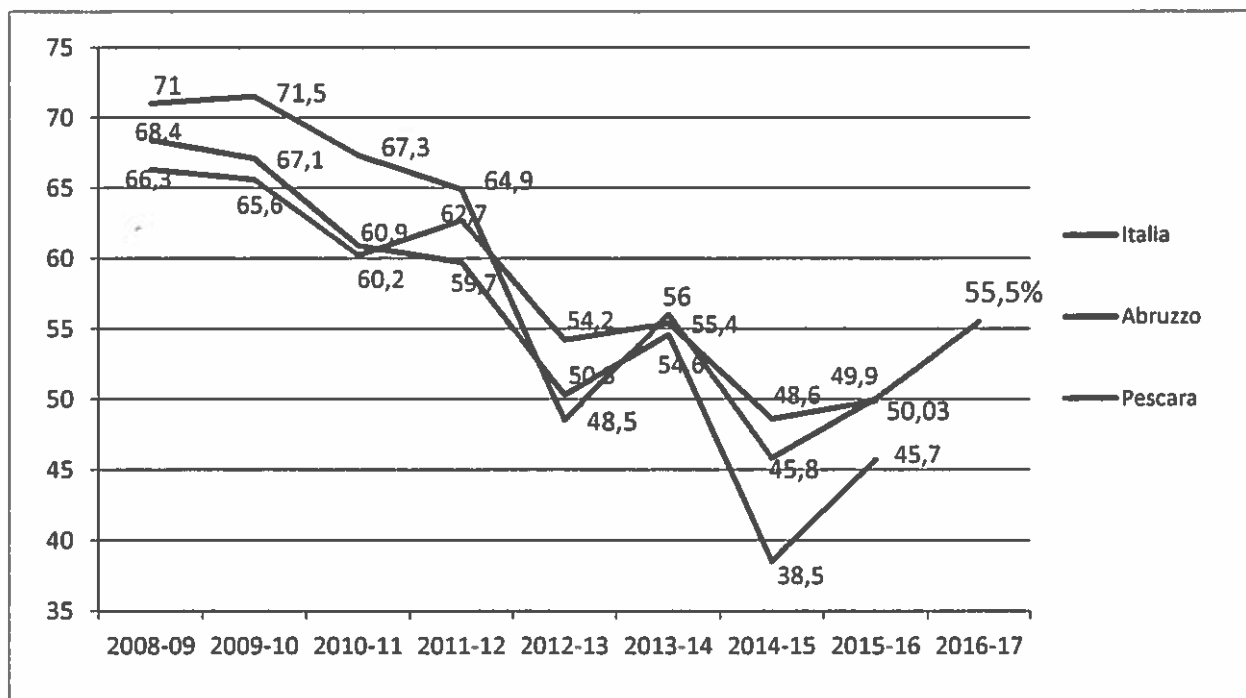
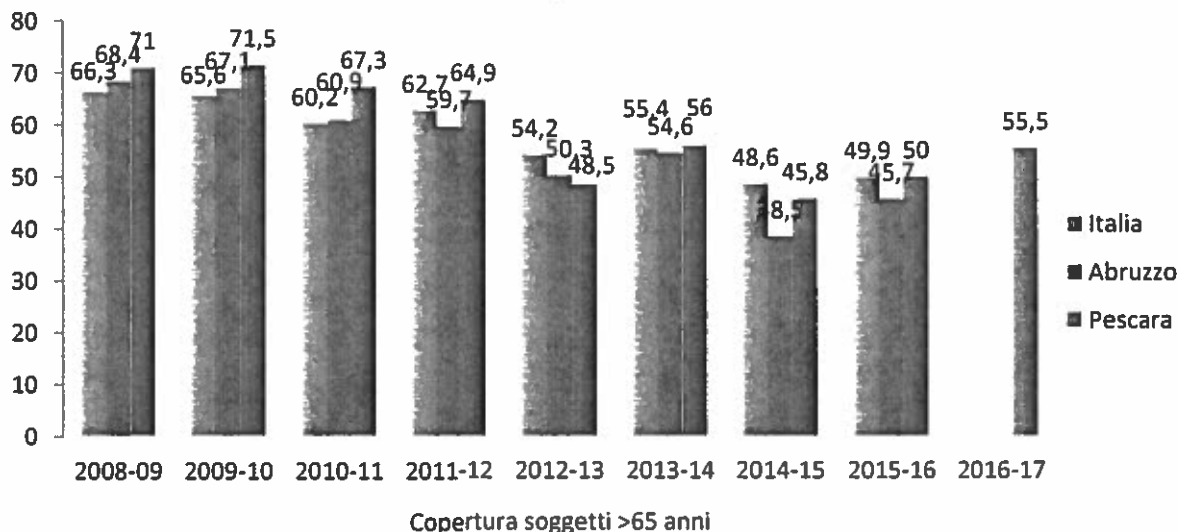
"AZIONE N° 1 - Non scordarti di te: migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale dei soggetti ultrasessantacinquenni"

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

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

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

Le coperture relative alla popolazione anziana (età superiore ai 65 anni, a maggiore rischio) hanno seguito lo stesso trend, ovviamente su percentuali maggiori. La copertura vaccinale negli anziani – ricorda ancora l'ISS - che era al di sotto del 50% prima del 2000, era cresciuta, fino a toccare una punta massima del 68,3%, nel 2005/2006, per poi scendere a partire dalla stagione successiva a quella dell'anno pandemico (il 2009), ma restando al di sopra del 60% fino al 2011/2012, per poi crollare dal 55,4% del 2013/2014 al 48,6% del 2014/2015. Nel 2016 la copertura è risalita al 55,5%.



OBIETTIVI SPECIFICI

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

ATTIVITÀ

- Accordo con "OPENETICA" per la gestione di un programma informatico ad hoc che consenta di acquisire direttamente dai programmi gestionali informatici dei MMG i dati relativi alle vaccinazioni antinfluenzali
- Accordo tra Azienda USL e i rappresentanti di categoria dei MMG per definire le modalità operative dell'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale e che preveda l'informatizzazione dell'attività vaccinatoria
- Attività di formazione/informazione rivolta a tutti i MMG affinché acquisiscano le modalità di uso del gestionale relativo alla vaccinazione antinfluenzale e affinché siano maggiormente sensibilizzati anche alla chiamata attiva degli assistiti over 65 da vaccinare
- Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale soprattutto per gli over 65 e per le persone con patologie croniche, nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali.
- Produzione di materiale ad hoc (manifesti, locandine, depliant, video ecc.) allo scopo di migliorare la comunicazione e l'informazione alla popolazione
- Comunicati stampa e partecipazione a trasmissioni televisive su reti locali per informare correttamente la popolazione, rimuovere dubbi, contrastare false credenze e promuovere l'evento vaccinale come evento principe per proteggere la salute di anziani e portatori di patologie croniche in periodo influenzale.
- Chiamata attiva tramite lettera dei New Entry di 65 anni aventi diritto alla vaccinazione gratuita
- In base alle esigenze derivanti essenzialmente dalle dimensioni e dall'efficienza dell'attività vaccinatoria dei MMG, garantire l'apertura di adeguato numero di ambulatori vaccinali in sedi di facile accesso e in orari congrui al fine di facilitare il più possibile l'accesso soprattutto agli anziani
- Ricognizione di tutte le case di riposo e le RSA del territorio della ASL di Pescara con invio alle stesse di materiale informativo ed e-mail di rinforzo.

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

INDICATORI DI PROCESSO

Fonte: Software Openetica	Baseline 2015	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018	Valore atteso 2019	Valore atteso 2020
% di MMG che partecipano alla campagna	96,30%	97%	97%	97%	97%
% copertura vaccinale soggetti di età pari o superiore a 65 anni	50%	56%	62%	65%	70%

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	2017	2018	2019	2020
Messa a punto e utilizzo di un programma informatico ad hoc che consenta di acquisire direttamente dai programmi gestionali informatici dei MMG i dati relativi alle vaccinazioni antinfluenzali	x	x	x	x



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

ANALISI DEI RISCHI DEL PROGETTO

- Mancato accordo con i MMG e conseguente riduzione della partecipazione alla Campagna
- Mancata disponibilità dei MMG all'uso del gestionale informatico
- Allarmismo ingiustificato all'utilizzo del vaccino alimentato da una comunicazione non corretta dei mass media

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte." (Circolare Ministero della Salute 2017-2018)

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

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

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

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

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

Tuttavia, nonostante la direttiva comunitaria (2000/54/CE) sulla tutela dei lavoratori e le misure per proteggerli dal rischio biologico, le raccomandazioni nazionali ed internazionali e la dimostrata efficacia delle vaccinazioni, la copertura vaccinale fra il personale sanitario, anche se varia da Paese a Paese, rimane bassa in tutto il mondo.

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

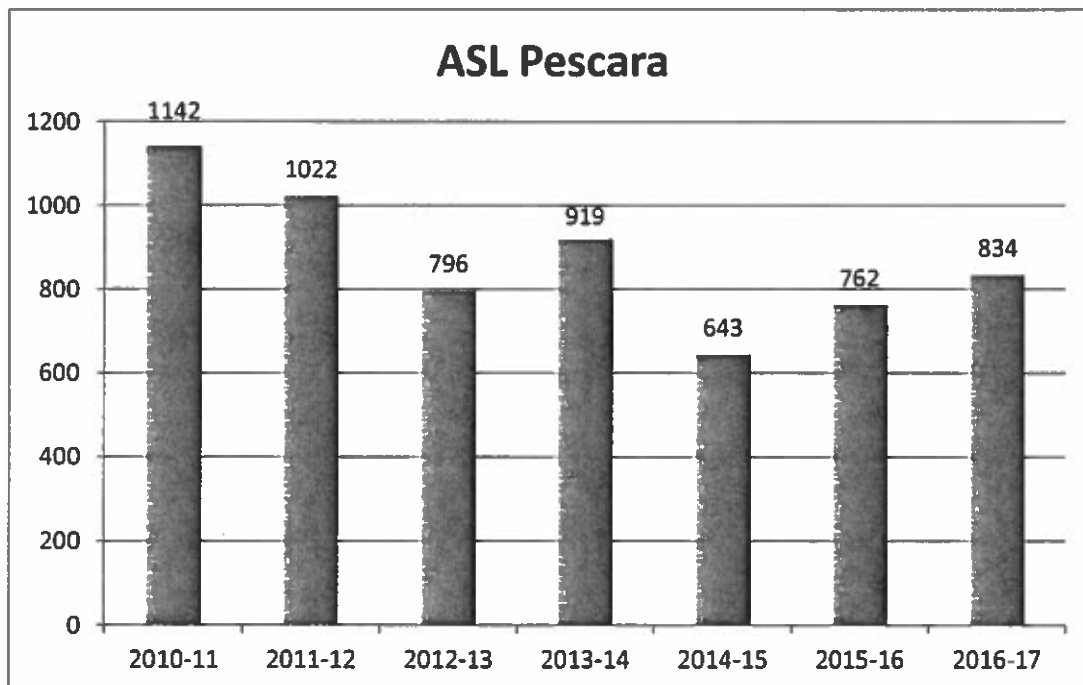
Pertanto la vaccinazione rappresenta un efficace strumento per ridurre i rischi occupazionali, in modo diretto sulla trasmissione nosocomiale e in modo indiretto, riducendo la circolazione di patogeni e inducendo la protezione di soggetti non vaccinati (*herd immunity*) e per garantire la presenza al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

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

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

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

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



OBIETTIVO GENERALE

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

OBIETTIVI SPECIFICI

- Comunicare e promuovere la vaccinazione antinfluenzale tra il personale sanitario per aumentare la consapevolezza sull'importanza della vaccinazione come scelta di salute per sé e per i pazienti



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- Fornire nuove conoscenze sui comportamenti rispetto alla vaccinazione antinfluenzale e sulle barriere nel personale sanitario
- Individuare le migliori pratiche per l'immunizzazione dei professionisti della salute
- Dotarsi di un database che permetta la conoscenza dei dati riguardanti la copertura vaccinale e le varie segmentazioni degli operatori coinvolti e per una corretta valutazione delle attività svolte

ATTIVITA'

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

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

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

- Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario dipendente della ASL di Pescara (medici e infermieri ospedalieri e operanti a vario titolo negli ambulatori e sul territorio)
- Affissione negli ospedali, nelle sedi di distretto, nei consultori e nei locali mensa di locandine e manifesti promozionali/informativi sulla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari
- Ricognizione dei reparti ospedalieri e dei distretti
- Collaborazione con personale UPPSI per l'attivazione di ambulatori specifici per la vaccinazione del personale dipendente e attivazione, ove possibile, di punti vaccinali interni agli stessi reparti ospedalieri ove vaccinare, in date e orari concordati, medici e personale sanitario.
- Intesa con i Direttori di Reparto Ospedaliero e Direzioni Sanitarie per facilitare l'accesso ai punti vaccinali del personale dipendente ed evitare, compatibilmente con le mansioni da svolgere, ostacoli di natura logistica e, ove presenti, di natura amministrativa e/o gestionale.
- Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali specificamente attivi all'interno della ASL per il suddetto personale
- Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario operante nelle Case di Cura Private della ASL di Pescara in collaborazione con le varie Direzioni Sanitarie preposte.
- Intesa con le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura Private della ASL per l'apertura di un ambulatorio vaccinale specifico per gli operatori sanitari dipendenti, ubicato all'interno alle case di cura stesse e gestito da personale interno
- Fornitura alle case di cura private da parte della ASL di tutto il vaccino antinfluenzale necessario per le esigenze vaccinali
- Informatizzazione dei dati vaccinali con acquisizione di report specifici per ottenere i dati relativi alla vaccinazione del personale sanitario ospedaliero, territoriale e delle case di cura private della ASL di Pescara e istituire un'anagrafe vaccinale del personale.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

TARGET	Operatori Sanitari di tutta la ASL
SETTING	Ambienti sanitari

INDICATORI DI PROCESSO

Fonte: Database dedicato	Baseline 2015	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018	Valore atteso 2019
N° Operatori Sanitari Vaccinati	643	900	1100	1200

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	2017	2018	2019	2020
1. Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario dipendente della ASL di Pescara (medici e infermieri ospedalieri e operanti a vario titolo negli ambulatori e sul territorio)	x	x	x	x
1. Affissione negli ospedali, nelle sedi di distretto, nei consultori e nei locali mensa di locandine e manifesti promozionali/informativi sulla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari	x	x	x	x
Ricognizione dei reparti ospedalieri e dei distretti	x	x	x	x
1. Collaborazione con personale UPPSI per l'attivazione di ambulatori specifici per la vaccinazione del personale dipendente e attivazione, ove possibile, di punti vaccinali interni agli stessi reparti ospedalieri ove vaccinare, in date e orari concordati, medici e personale sanitario.	x	x	x	x
Intesa con i Direttori di Reparto Ospedaliero e Direzioni Sanitarie per facilitare l'accesso ai punti vaccinali del personale dipendente ed evitare, compatibilmente con le mansioni da svolgere, ostacoli di natura logistica e, ove presenti, di natura amministrativa e/o gestionale.	x	x	x	x
1. Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali specificamente attivi all'interno della ASL per il suddetto personale	x	x	x	x
1. Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario operante nelle Case di Cura Private della ASL di Pescara in collaborazione con le varie Direzioni Sanitarie preposte.	x	x	x	x
Intesa con le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura Private della ASL per l'apertura di un ambulatorio vaccinale specifico per gli operatori sanitari dipendenti, ubicato all'interno alle case di cura stesse e gestito da personale interno	x	x	x	x
1. Fornitura alle case di cura private da parte della ASL di tutto il vaccino antinfluenzale necessario per le esigenze vaccinali	x	x	x	x
2. Informatizzazione dei dati vaccinali con acquisizione di report specifici per ottenere i dati relativi alla vaccinazione del personale sanitario ospedaliero, territoriale e delle case di cura private della ASL di Pescara e istituire un'anagrafe vaccinale del personale.	x	x	x	x

ANALISI DEI RISCHI DEL PROGETTO

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

I fondi vanno suddivisi secondo le necessità sotto riportate:

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

Il gruppo di lavoro sarà costituito dal personale del servizio lesp (30 h incentivazione a testa), dell'ufficio prevenzione e protezione (20 h), del poliambulatorio (20 h).

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

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

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

"Piano Regionale della Prevenzione - Malattie Infettive - triennio 2018-2020"

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

- La recente epidemia di morbillo che si è sviluppata in Italia (e nella ns. Regione) nella primavera del 2017;
- Il verificarsi di casi di pertosse in Italia soggetti particolarmente vulnerabili (minori di età < 3 mesi) per la ripresa della circolazione della Bordetella Pertussis)

I documenti di riferimento per l'offerta vaccinale sono i seguenti:

- A) Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-19 costituisce il documento di riferimento per le vaccinazioni.**
- B) Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del PNPV 2017/19 (Circolare Ministero Salute del 09-03-2017)**

Il PNPV ha introdotto l'offerta attiva e gratuita di nuovi vaccini e una tempistica per le nuove offerte. Specificatamente (da documento al punto B):

Nel corso del 2017

- Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente
- Introduzione della vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti di 65 anni di età
- Introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016
- Introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio
- Introduzione della vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006

Entro il 2018 con date concertate da ciascuna Regione e Provincia autonoma secondo un calendario definito entro il 30 giugno 2017 nel contesto dello strumento descritto più oltre

- Completamento della vaccinazione anti-HPV a favore dei maschi undicenni per la coorte dei nati nel 2007, con il completamento a recupero della coorte dei nati nel 2006 qualora non raggiunti nel corso del 2017
- Introduzione della vaccinazione anti-rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018
- Introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente
- Introduzione della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età

Obiettivi di copertura vaccinale per le nuove vaccinazioni

“l'introduzione di una nuova vaccinazione nel calendario necessita di interventi sugli aspetti logistico-organizzativi finalizzati al reperimento ed alla disponibilità del vaccino in un numero di dosi adeguato all'utenza prevista, all'adeguamento dei sistemi di chiamata attiva e di registrazione delle vaccinazioni, all'organizzazione dei servizi vaccinali, **non è realistico ipotizzare di poter raggiungere sin dal primo anno le coperture vaccinali determinate dal PNPV.** Per tale motivo si prevede, anche ai fini del monitoraggio dei LEA, un aumento graduale degli obiettivi di copertura per anno...”

A) RA/0129662 del 15/05/2017 : recepimento del Dipartimento della Salute e Welfare della Giunta Regione Abruzzo

B) Legge n. 119/2017 sull'obbligo vaccinale, emanata dopo il nuovo PNV, ha in parte sovvertito l'operatività degli ambulatori vaccinali, pressati dalle richieste di adeguamento di calendari vaccinali incompleti. o mai iniziati, alle nuove norme per l'iscrizione scolastica. Ciò sta consentendo un recupero delle coperture decisamente più efficace di tutti gli sforzi profusi negli anni passati con i sistemi di chiamata attiva e di sollecitazione tanto da parte del personale degli ambulatori vaccinali quanto da parte dei PP.LL.SS. attraverso il progetto del Governo Clinico.

Sembra opportuno ricordare che il 2017 è stato gravato , oltre che dalle sedute per le vaccinazioni di routine, dalle le sedute di vaccinazione dedicate, dettate da:

- Risonanza nazionale dei casi di meningite C in Toscana, con la necessità di sedute aggiuntive dedicate la vaccinazione antimeningococcica già da dicembre 2016;
- Epidemia primaverile di morbillo, con sedute dedicate ai recuperi;
- Richiesta pressante di recuperi urgenti di calendari vaccinali incompleti o spuri per il rilascio di certificazione per uso scolastico, a partire da settembre 2017.

Per il 2018 sono previste:

A - Azioni per il raggiungimento degli obiettivi fissati



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

- Mantenere i livelli di copertura raggiunti nei nuovi nati per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale;
- Incrementare gradualmente le coperture vaccinali per tutte le altre vaccinazioni introdotte dal nuovo PNPV;
- Considerare l'inserimento dell'offerta gratuita e attiva dei nuovi vaccini del PNPV
- Completare l'archivio vaccinale informatizzato con l'inserimento di ulteriori 20.000 schede vaccinali da supporto cartaceo;
- **Modificare le modalità di prenotazione delle prestazioni vaccinali con il passaggio al Centro Unico di Prenotazione (CUP);**

Pertanto il cronoprogramma è quello già previsto dal PRP 2016/2019 (antecedente ai sopracitati documenti)

CRONOPROGRAMMA

	AZIONI PREVISTE	2018
1	Aggiornamento tecnico-scientifico di tutto il personale sanitario dei centri vaccinali e aggiornamento degli stessi su nuove specialità vaccinali introdotte o variazioni di specialità vaccinali	X
2	Adozione di appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è stata già definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono stati raggiunti livelli di copertura ottimali	X
3	Azione di catch-up dei soggetti non vaccinati attraverso inviti, solleciti anche ripetuti, se necessari	X
4	Migliorare le modalità della chiamata attiva (lettera o telefono) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (2° mese, 5° mese e 11° mese di vita) per polio, epatite B, DTP, Hib; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento	X
5	Migliorare le modalità di chiamata attiva (via telefono, lettera o cartolina) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (a partire dal 13° ed entro il 15° mese di vita) per MPR; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento;	X
6	Offrire attivamente la seconda dose di vaccino MPR ai bambini di 5-6 anni di età attraverso:	X
7	invito di sollecito a chi non si presenta all'appuntamento fissato;	
8	Offrire attivamente la seconda dose di MPR a 11 - 12 anni di età e ai bambini che non abbiano ricevuto la seconda dose a 5-6 anni attraverso: utilizzazione di ogni occasione opportuna (es. richiamo anti difterite-tetano-pertosse, vaccinazione per i viaggiatori, certificazioni), per vaccinare con la seconda dose di MPR;	X
9	rilievo periodico delle coperture per la 2° dose di MPR a 6 anni, a 12 anni e a 15 anni.	
10	Offrire attivamente in occasione del richiamo dTp. (15 anni di età) la vaccinazione MPR, con due dosi in tempi ravvicinati a coloro che non sono mai stati vaccinati e con una dose a chi ne ha già effettuata una	X

11	(Il Piano di Prevenzione Vaccinale della Regione Abruzzo ha, come obiettivo, la riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%): vaccinare le suscettibili; inviare lettere invito alle mamme dei nuovi nati al fine di invitarle, se suscettibili, a sottoporsi alla vaccinazione antirosolia con vaccino trivalente (MPR) in occasione della vaccinazione del figlio; offerta della vaccinazione MPR a tutte le donne in età fertile (18 - 49 anni) ancora suscettibili alla rosolia che si presentino per qualsiasi motivo nei centri vaccinali; verificare sistematicamente se è stata effettuata la vaccinazione contro la rosolia al momento della vaccinazione anti-HPV;	X
12	Interventi di counselling sui genitori in tutte le occasioni utili e in quelle richieste dagli obiettori alle vaccinazioni	X
13	Interventi di educazione sanitaria sui genitori per ottenere una adesione consapevole	
14	Coinvolgimento di associazioni di immigrati e di donne migranti per migliorare la loro adesione consapevole	X
15	Introduzione, in ogni ambulatorio vaccinale, di un registro regionale dei rifiuti vaccinali, dove vengono puntualmente annotati i motivi di mancata o incompleta vaccinazione per polio e per MPR 1 dose a 24 mesi	X

B) Obiettivi previsti

Gli obiettivi specifici di copertura vaccinale previsti per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, per le quali è prevista l'offerta attiva e gratuita alla popolazione, sono quelli di seguito indicati e previsti nel vigente PRP:

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

Ad esso vanno aggiunti i nuovi vaccini previsti dal nuovo PNPV:

Indicatori di risultato per copertura	Baseline	Valore atteso 2018
HPV 11enni M		60%
Meningococco B < 12 mesi		70%
Rotavirus nuovi nati		60%
IPV 15enni		60%



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Pneumococco ai 65enni 13/23 val	55%
Anti-herpes zoster 65enni	20%

CRONOPROGRAMMA

	AZIONI PREVISTE	90 gg	2017	2018	2019	2020
1	Aggiornamento tecnico-scientifico di tutto il personale sanitario dei centri vaccinali e aggiornamento degli stessi su nuove specialità vaccinali introdotte o variazioni di specialità vaccinali		X	X	X	X
2	Potenziamento delle capacità comunicative del personale addetto, attraverso incontri formativi, per migliorare l'adesione alle vaccinazioni da parte degli utenti		X	X	X	X
3	Adozione di appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è stata già definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono stati raggiunti livelli di copertura ottimali		X	X	X	X
4	Azione di catch-up dei soggetti non vaccinati attraverso inviti, solleciti anche ripetuti, se necessari.	X	X	X	X	X
5	Migliorare le modalità della chiamata attiva (lettera o telefono) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (2° mese, 5° mese e 11° mese di vita) per polio, epatite B, DTP, Hib; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento	X	X	X	X	X
6	Migliorare le modalità di chiamata attiva (via telefono, lettera o cartolina) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (a partire dal 13° ed entro il 15° mese di vita) per MPR; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento;	X	X	X	X	X
	invio periodico ai Pediatri di un elenco dei loro assistiti non ancora vaccinati.					
7	Offrire attivamente la seconda dose di vaccino MPR ai bambini di 5-6 anni di età attraverso:		X	X	X	X
	invito di sollecito a chi non si presenta all'appuntamento fissato;					
	Offrire attivamente la seconda dose di MPR a 11 - 1 ^a anni di età e ai bambini che non abbiano ricevuto la seconda dose a 6 anni attraverso: utilizzazione di ogni occasione opportuna (es. richiamo anti difterite-tetano-pertosse, vaccinazione per i viaggiatori, certificazioni), per vaccinare con la seconda dose di MPR;					
	invio periodico ai MMG e PLS degli elenchi dei loro assistiti che risultano non vaccinati per la 2° dose di MPR;					
	rilevamento periodico delle coperture per la 2° dose di MPR a 6 anni, a 12 anni e a 15 anni.					

8	Offrire attivamente in occasione del richiamo dTp. (15 anni di età) la vaccinazione MPR, con due dosi in tempi ravvicinati a coloro che non sono mai stati vaccinati e con una dose a chi ne ha già effettuata una		X	X	X	X
9	Aumentare la consapevolezza delle donne in gravidanza nei riguardi della prevenzione delle malattie infettive potenzialmente gravi.		X	X	X	X
	(Il Piano di Prevenzione Vaccinale della Regione Abruzzo ha, come obiettivo, la riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%):					
	chiamata attiva delle donne delle coorti interessate per accertare il loro stato di immunità o meno nei confronti della rosolia; vaccinare le suscettibili; inviare lettere invito alle mamme dei nuovi nati al fine di invitarle a sottoporsi alla vaccinazione antirosolia con vaccino trivalente (MPR) in occasione della vaccinazione del figlio; somministrazione, in occasione della vaccinazione del figlio, di un questionario conoscitivo dello stato immunitario nei confronti della rosolia a tutte le madri dei bambini coorte 2015 e offrire attivamente la vaccinazione MPR alle suscettibili; offerta della vaccinazione MPR a tutte le donne in età fertile (18 - 49 anni, coorti dal 1997 al 1966) ancora suscettibili alla rosolia che si presentino per qualsiasi motivo nei centri vaccinali; verificare sistematicamente se è stata effettuata la vaccinazione contro la rosolia al momento della vaccinazione anti-HPV;					
	implementare il flusso informativo dai laboratori analisi al SIESP affinché tutti i rubeo-test (IgG negative) effettuato per qualunque motivo in donne in età fertile vengano comunicati ai servizi di vaccinazione in modo da invitare alla vaccinazione.					
10	Aumentare la consapevolezza dell'importanza delle vaccinazioni da parte dei MMG, dei PLS e dei Medici ospedalieri attraverso incontri di aggiornamento		X	X	X	x
11	Interventi di counselling sui genitori in tutte le occasioni utili		X	X	X	x
12	Interventi di educazione sanitaria sui genitori per ottenere una adesione consapevole		X	X	X	X
13	Coinvolgimento di associazioni di immigrati e di donne migranti per migliorare la loro adesione consapevole		X	X	X	X
14	Aggiornamento del Calendario Vaccinale Regionale					
15	Elaborazione di un libretto vaccinale regionale			X		
16	Introduzione, in ogni ambulatorio vaccinale, di un registro regionale dei rifiuti vaccinali, dove vengono puntualmente annotati i motivi di mancata o incompleta vaccinazione per polio e per MPR 1 dose a 24 mesi			X		X



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

17	Elaborazione di materiale informativo e promozione delle vaccinazioni in categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica - ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi)		X			
18	Consegna del materiale informativo e di promozione delle vaccinazioni in categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica - ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi)			X	X	X

C) Indicatori di risultato

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

		2016	2017	2018	2019	2020
Indicatori di risultato per copertura	Baseline	Valore atteso	Valore atteso	Valore atteso	Valore atteso	Valore atteso
DTP-Polio-Ep. B, Hib a 24 mesi	94.4%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
MPR a 24 mesi 1 dose	83%	88%	90%	92%	≥95%	≥95%
Varicella nei nuovi nati	7%	15%	50%	70%	≥95%	≥95%
Meningococco C a 24 mesi	70%	75%	80%	90%	≥95%	≥95%
Pneumococco a 24 mesi	82%	85%	90%	92%	≥95%	≥95%
dTP-Polio a 5-6 anni	89%	92%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
MPR a 5-6 anni 2a dose	85%	87%	90%	93%	≥95%	≥95%
dTpa a 15 anni	81%	83%	85%	88%	≥90%	≥90%
MPR a 15 anni (due dosi)	90%	92%	93%	94%	≥95%	≥95%
Men C a 15 anni	38.1%	40%	45%	50%	≥95%	≥95%
HPV F 11 anni	45%	48%	58%	70%	≥95%	≥95%
Influenza ≥65 anni	31%	46%	51%	56%	≥75%	≥75%

D) Cronoprogramma:

Attività	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Partecipazione agli incontri di aggiornamento del Calendario Vaccinale Regionale		X	X	X	X	X
Chiamate attive per le coorti individuate nel PRP (prime vaccinazioni, richiami, solleciti)	X	X	X	X	X	X
Elaborazione di un libretto vaccinale regionale		X				
Introduzione del registro regionale dei rifiuti alle vaccinazioni			X	X	X	X
Aggiornamento tecnico-scientifico degli operatori dei servizi vaccinali		X	X	X	X	X
Formazione dei PLS, MMG e altro personale sanitario coinvolto nella promozione delle vaccinazioni			X	X	X	X



Fornitura del materiale informativo e promozione delle vaccinazioni in categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica - ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi)			X	X	X	X
Segnalazione eventuali reazioni avverse	X	X	X	X	X	X

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

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

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

E) Governo degli interventi:

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

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

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

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

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

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

- Prevenire gli infortuni e le malattie professionali



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

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

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

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

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

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

EROGAZIONE LEA ANNO 2016

In relazione alle attività: "Ispezione aziende con dipendenti (Patto Tutela Salute CSRPA 01/08/2007)", finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezione la quota del 5% delle Unità Locali del Territorio, per l'anno 2016 sono stati raggiunti, con i sotto riportati risultati:

- N° 773 Unità Locali controllate su n° 13280 Unità locali censite (Flussi informativi INAIL-REGIONI), raggiungendo una percentuale di imprese attive sul territorio controllate pari al 5,8% rispetto all'obiettivo LEA di controllare n° 664 Unità Locali, pari al valore atteso del 5%;
- Di cui n° 419 cantieri ispezionati, pari al 28,8 % dei cantieri notificati rispetto ai 201 cantieri (15%) assegnati dalla Regione Abruzzo alla ASL di Pescara in recepimento del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, di cui n°10 cantieri ispezionati in modo congiunto con la DTL di Pescara;
- Di cui n° 38 Aziende agricole controllate ai fini della sicurezza delle macchine agricole sul totale di 415 Aziende agricole censite (Flussi Informativi INAIL-REGIONI), pari al 9,1 % delle Aziende agricole censite, rispetto alle 26 (5%) assegnate dalla Regione Abruzzo in recepimento del Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura.

OBIETTIVO LEA VIGILANZA E CONTROLLO PREVISTE PER GLI SPSAL NEL 2016

Si riporta, di seguito, la tabella relativa agli obiettivi Lea che si dovevano realizzare nell'anno 2016 dai Servizi PSAL delle ASL d'Abruzzo, i cui indicatori sono stabiliti dal "Patto per la Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro" (PTS), sancito in data 01/08/2007 tra Governo e Regioni, che prevede il



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio, dal Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura, che prevede il raggiungimento della stessa quota percentuale del 5% di controllo delle aziende agricole con dipendenti, e dal Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, che assegna alla regione Abruzzo il controllo di n° 1141 cantieri da ispezionare nell'anno 2015

OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2016

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

*5% di controlli congiunti in edilizia

OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2017

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

* 5% controlli congiunti in edilizia

Attivazione dei controlli ufficiali e di tutte le modalità operative connesse alla applicazione dei regolamenti ce n° 1907/2006 (REACH) e CE n° 1272/2008 (CLP) – anno 2016 relativamente ai controlli in materia di registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH), implementati annualmente con DGR 675/2011, DGR 542/2012, DGR 317/2013, DGR n° 320/2014, e più recentemente con DGR n° 261, del 11/04/2015, recante: "Recepimento Piano Nazionale dei Controlli sulla applicazione del regolamento REACH- anno 2015 – indicazioni alle ASL sui controlli da effettuarsi sul territorio nell'anno 2015". -

Il programma dei controlli ufficiali comprendeva sia l'adesione al progetto pilota sull'autorizzazione del forum dell'ECHA sia un'attività di Controllo analitico, quali novità del nuovo piano nazionale REACH per il 2015, in particolare l'attività del progetto pilota per il quale la vigilanza è indirizzata verso sostanze precise (IDA, muschio xilene) e per il quale ogni regione deve garantire almeno un controllo annuale.

L'autorità dei controlli regionali ha stabilito, considerato che in Abruzzo c'è una sola ditta che tratta queste particolari sostanze chimiche e che la stessa si trova nel territorio di competenza della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, di affidare a quest'ultima l'impegno di garantire il controllo del progetto pilota, mentre di destinare l'attività di controllo analitico, secondo la disponibilità dell'ARTA, alla ASL di Pescara.



ATTIVITA' ESPLETATA NEL 2017

Nel corso del 2017, il gruppo ispettivo REACH della ASL di Pescara ha organizzato per conto della Regione Abruzzo, oltre al corso di formazione del 29-30 settembre 2017 per gli operatori di vigilanza Reach-CLP delle quattro ASL per la ricaduta dell'evento annuale che ECHA (Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche) organizza per i suoi ispettori, un convegno "REGOLAMENTI REACH E CLP OBBLIGHI E SCADENZE 2017-2018. Restare sul mercato tutelando salute e ambiente" tenutosi a Pescara il 05/05/2017 con relatori di valenza nazionale ed europea.

Inoltre, il gruppo ispettivo ha effettuato una vigilanza sulla messa in commercio di prodotti fitosanitari presso una rivendita autorizzata dalla Regione per il controllo della SDS, dell'etichettatura e della catena di comunicazione tra produttore e consumatore, due campionamenti di bigiotteria per la ricerca del nichel ai sensi dell'Al. XVII del Regolamento REACH, inviati per l'analisi al laboratorio ARTA e di cui si attendono i risultati per un eventuale seguito di competenza ed, infine, un'ispezione cluster 2 secondo il progetto ECHA -REF 5.

DESCRIZIONE DELLE AZIONI E RISULTATI ATTESI NEL TRIENNIO 2018-2020, E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ATTUATIVO

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

N	AZIONI	INDICATORE SENTINELLA	2016	2017	2018	2019	2020
1	Sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezioni la quota del 5% delle Unità locali del territorio censite nel rispetto degli obiettivi fissati dal Patto per la tutela della salute e della prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 01/08/2007)	Raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio nel rispetto delle indicazioni del Patto per la tutela della salute e della prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 01/08/2007, P.N.P., P.R.P.)	5%	5%	5%		
2	Garantire l'attività di vigilanza e controllo nel comparto delle	N° cantieri controllati/n° cantieri notificati l'anno	13%	14%	15%		

	costruzioni in applicazione della procedura regionale e secondo gli standard indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e in applicazione della procedura regionale	precedente di cui n° cantieri di allestimento fiere e spettacoli/totale cantieri di allestimento fiere e spettacoli	di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli		
3	Garantire l'attività di vigilanza e controllo, applicando la procedura e gli indirizzi regionale, nelle aziende del comparto agricolo-forestale, in coerenza con i contenuti del relativo Piano Nazionale di Prevenzione	N° interventi di vigilanza e controllo salute e sicurezza nelle aziende agricole in funzione delle dimensioni/anno compresi:	145	174	210		
		Controlli nelle rivendite di macchine e attrezzature agricole					
		controlli negli allevamenti	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	
4	Analizzare l'andamento delle Malattie professionali denunciate ed indennizzate dall'INAIL, e di quelle denunciate e segnalate ai SPSAL, nel complesso e con riferimento alle malattie muscoloscheletriche, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro correlato, individuando i comparti lavorativi a maggiore incidenza	Report annuale sull'andamento epidemiologico delle MP nella regione, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscoloscheletrico da sovraccarico biomeccanico, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro-correlato	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL		

5	<p>Implementare sportelli di informazione/assistenza presso le ASL per il supporto alla valutazione e gestione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, con priorità per i comparti edilizia e agricoltura/silvicoltura</p>	<p>Attività di sportello operante in tutti i SPSAL con modalità standardizzate e monitoraggio delle richieste e delle risposte</p>	<p>Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 50% delle richieste in edilizia</p>	<p>Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 70% delle richieste in edilizia</p>	<p>Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia</p>	<p>Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia</p>
6	<p>Elaborazione di Linee di indirizzo Regionali a cura del gruppo tecnico "Fitosanitari", costituito dalla Regione, per l'attuazione del Piano di Azione Nazionale circa l'uso corretto e sostenibile dei diserbanti in aree ad uso non agricolo (strade, ferrovie ecc.) e in aree protette, con il coinvolgimento attivo degli Enti Parco e dei gestori reti ferroviarie e stradali</p>	<p>Elaborazione procedura integrata di vigilanza sui Fitosanitari di cui al Progetto 7.8 - 10.1, obiettivo specifico 1/Attività 3</p>		<p>Procedura integrata di vigilanza sui Fitosanitari</p>		

7	Implementazione dei Piani annuali della Regione Abruzzo rispetto all'applicazione dei Regolamenti REACH/CLP		100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione ricompresi nel Piano Regionale dei Controlli	100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione	100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione	100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione	
8	Implementazione dei Piani annuali della Regione Abruzzo rispetto all'applicazione dei Regolamenti REACH/CLP sui Fitosanitari		-	2 controlli REACH/CLP sui fitosanitari	2 controlli REACH/CLP sui fitosanitari		1

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

1.6 Servizio DPF011 - Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli alimenti

1.6.1 Obiettivi generali 2018-2020

L'Azienda, ritiene obiettivi fondamentali ai quali dare seguito nel triennio 2018-2020

- Censimento completo delle anagrafiche degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria
- Attività di campionamento degli alimenti e delle acque in osservanza di quanto previsto dal PPRIC
- Controllo al 100% del campione delle popolazioni di animali domestici per le attività di profilassi e risanamento
- Invio del Piano Annuale Aziendale entro i termini previsti
- Erogazione dei programmi e delle attività previste come Livello Essenziale di Assistenza (LEA) derivanti da normativa comunitaria e nazionale ed il sistema di monitoraggio che le Autorità Competenti hanno posto in essere per verificare il corretto svolgimento di tali programmi e il raggiungimento degli obiettivi previsti.
- Copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti
- Fornire documentazione di almeno un "Piano di azione" per gli audit subiti ed uno per gli audit interni
- Dare evidenza di aver effettuato il programma di audit previsto dall'Art. 4 comma 6 del Regolamento CE 882/2004
- Dare evidenza di avere effettuato la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali (Regolamento CE 882/2004 "controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali")
- Documentare il numero di sedute di Educazione Sanitaria erogate agli operatori di riferimento



1.6.2 Dall'igiene degli alimenti alla prevenzione nutrizionale

L'Azienda, ben conscia dell'importanza della prevenzione nutrizionale e della promozione dell'utilizzo dei prodotti c.d "Chilometri 0" ovvero legati alla tradizione del territorio, ha messo in campo in proposito le seguenti attività compatibilmente con la forza lavoro:

- Attività di ambulatorio nutrizionale
- Elaborazione di menu per mense aziendali e per scuole (infanzia, primaria, secondaria di primo grado, nido)
- Sorveglianza nutrizionale per gruppi di popolazione
- Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione di conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi con relativi incontri di educazione alimentare
- Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti serviti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione e relativa partecipazione a commissioni mensa
- Sopralluoghi per verificare l'adesione e l'attuazione del menu proposto
- Elaborazione di diete fisiologiche e patologiche
- Counseling nutrizionale e colloquio motivazionale e relativa bioimpedenziometria
- Sportello informativo nutrizionale nelle scuole medie superiori all'interno del territorio, in collaborazione con la Direzione Scolastica qualora da quest'ultima attivato
- Consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (es. corsi di formazione ed aggiornamento per i celiaci)
- Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale
- Collaborazione con il Ministero della Salute per il Sistema di Sorveglianza: Progetto "PASSI" e "PASSI D'ARGENTO"
- Collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per il Sistema di Sorveglianza: Progetti "OKKIO alla SALUTE e HBSC—GYTS"
- Collaborazione con il Ministero della Salute sul progetto riguardante il consumo di frutta e verdura nelle scuole
- Indagine su casi di MTA
- Controllo delle acque in distribuzione a uso umano come da programma Regionale
- Collaborazione nei progetti riguardanti il consumo del sale iodato e la riduzione del sale nel pane (panificatori)

Di seguito si dettaglia la programmazione delle attività 2018-2020, si continuerà così come già previsto per il periodo 2017-2019 o secondo ulteriori indicazioni regionali tanto per i servizi veterinari che per il SIAN.

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

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	
LD1 - Sorveglianza sui concentramenti e spostamento di animali	N° Controlli	70	70	70	
	LD3 - Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	N° Allevamenti	70	70	70
		N° Operazione in BDN storico	storico	storico	storico
	LD5 - Proflassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali	TBC N° allevamenti	132	132	132
		TBC N° capi	2353	2353	2353
		Brucellosi bovina N° allevamenti	124	126	126
		Brucellosi N° capi	1680	1680	1680
		Leucosi E. Bovina N° allevamenti	126	126	126
		Leucosi E. Bovina N° capi	1680	1680	1680
		Brucellosi ovi-caprina N° allevamenti	535	535	535
Brucellosi ovi-caprina N° capi		16630	16630	16630	
LD6 - Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse animali	Malattia Vescicolare Suina N° allevamenti	84	84	84	
	Malattia Vescicolare Suina N° capi	1105	1105	1105	
	Peste Suina Classica N° allevamenti	82	82	82	
	Peste Suina Classica Suina N° capi	878	878	878	
	Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile (TSE) N° allevamenti	369	372	365	
	Blue Tongue n° allevamenti sentinella	12	8	8	
	Blue Tongue: ingressi in allevamenti	144	96	96	
	Blue Tongue: prelievi di sangue	750	750	750	
	Influenza Aviaria: ingressi in allevamenti	16	16	16	
	Influenza Aviaria: prelievi di sangue	320	320	320	
	West Nile Disease: N° allevamenti avicoli	0	0	0	
	West Nile Disease: N° ingressi allevamenti avicoli	0	0	0	
LD9 - Randagismo ed igiene urbana	West Nile Disease: N° prelievi di sangue allevamenti equidi	28	28	28	
	N° catture cani randagi	250	230	230	
	N° sterilizzazione cani	250	230	230	
	N° sterilizzazione gatti	280	250	250	
	N° identificazione cani	1400	1300	1300	
	N° interventi di educazione sanitaria	4	3	4	
	N° interventi di pronto soccorso notturno festivo	50	40	40	

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

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
	N° interventi di pronto soccorso diurno	15	10	10
LD10- Igiene urbana veterinaria, controllo delle popolazioni sinantropiche, controllo episodi di morso di cane	N° controlli morsicature cani	95	90	90
LD12 - Prevenzione e controllo delle zoonosi	Monitoraggio della leishmaniosi: n° prelievi	25	20	20
	Certificati sanitari trasporto bestiame: N° ingressi in allevamento	250	250	250
	Certificati sanitari trasporto bestiame: N° certificati	995	995	995
	Certificati sanitari alpeggio e transumanza: N° ingressi in allevamento	60	60	60
	Comprovendita animali vari: N° ingressi in allevamento	0	0	0
	Comprovendita animali vari: N° capi sottoposti a prova	0	0	0
	Certificati sanitari selvaggina: N° ingressi in allevamento	6	6	6
	Sopralluoghi pareri e nulla osta	12	10	10
	Certificati pollame, conigli, piccioni	0	0	0
	Certificati esportazione cani	230	230	230
	Certificati equini e relative prove	475	495	495
Attività rese a richiesta e nell'interesse dei privati (certificazioni relative ai LD1, LD3, LD5, LD9)				
Attività rese a richiesta e nell'interesse dei privati (certificazioni relative ai LD1, LD3, LD5, LD9)				

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

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

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
	N° ispezioni vendita (supermercati e ipermercati)	10	10	10
Controlli aziende produzione primaria	N° ispezioni aziende agricole	6	7	7
	N° ispezioni depositi cooperative agricole	2	2	2
Vigilanza sugli integratori alimentari	N° verifiche etichetta erboristerie	20	20	20
	N° verifiche etichetta farmacie e depositi	10	10	10

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

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

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Controllo radioattività su matrici alimentari	N° campioni aflatossine ocratossina A su spezie (peperoncino, pepe, noce moscata, zenzero, curcuma)	1	1	1
	N° campioni aflatossine ocratossina A su alimenti a base di cereali e altri alimenti di proseguimento, compreso latte per lattanti, alimenti dietetici a fini medici speciali	1	1	1
	N° campioni ocratossina su caffè crudo, cacao e prodotti a base di cacao	1	1	1
	Patulina succhi di frutta, succhi di frutta concentrati, nettare di frutta alla mela, omogeneizzati alla mela	1	1	1
	Fumonisine granoturco non trasformato, farina di granoturco, altri alimenti a base di granoturco, altri alimenti destinati ai bambini a base di granoturco	1	1	1
	N° prelievi ed esami (I.Z.S.) controllo radioattività lattuga	1	1	1
	N° prelievi ed esami esami (I.Z.S.) controllo radioattività patate	0	0	0
	N° prelievi (I.Z.S.) pane locale	1	1	1
	N° prelievi (I.Z.S.) frutta fresca	4	4	4
	N° prelievi (I.Z.S.) grana duro	2	2	2
	N° prelievi (I.Z.S.) grana tenero	2	2	2
	N° prelievi (I.Z.S.) omogeneizzati	1	1	1
	N° prelievi (I.Z.S.) pastina neonati	0	0	0
	N° prelievi (I.Z.S.) funghi selvatici	3	3	3
N° prelievi (I.Z.S.) funghi secchi	1	1	1	
N° prelievi (I.Z.S.) dieta mista	1	1	1	
N° controlli bevande alla soia, gelati e biscotti di soia, yogurt di soia	0	0	0	
N° controlli farina di soia	1	1	1	
N° controlli riso	1	1	1	
N° controlli mais in scatola e biscotti al mais	1	1	1	
N° controlli farina mais, granella di mais	1	1	1	
Controlli per la ricerca di OGM sugli alimenti				

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

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
	N° controlli pasta alimentare di mais	1	1	1
	N° prelievi su agrumi e kiwi regionali	4	4	4
	N° prelievi su agrumi e kiwi extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su drupacee regionali	8	8	8
	N° prelievi su drupacee extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su pomacee regionali	7	7	7
	N° prelievi su pomacee extra regionali	3	3	3
	N° prelievi su fragole regionali	4	4	4
	N° prelievi su fragole extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su uva regionali	3	3	3
	N° prelievi su uva extra regionali	1	1	1
	N° prelievi su ortaggi regionali	3	3	3
	N° prelievi su ortaggi extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su cereali regionali	9	9	9
	N° prelievi su cereali extra regionali	6	6	6
	N° prelievi su oli regionali	3	3	3
	N° prelievi su oli extra regionali	1	1	1
	N° prelievi su vino regionali	6	6	6
	N° prelievi su vino extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su pane regionali	1	1	1
	N° prelievi su pane extra regionali	0	0	0
	N° prelievi piano coordinato CE su melanzane	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su uva da tavola	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su succo d'arancia	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su piselli senza baccello	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su peperoni dolci	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su frumento	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su broccoli	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su banane	1	1	1
	N° controlli sulla vendita e l'impiego dei prodotti fitosanitari depositato e/o servizi di vendita	15	15	15

Controlli sui residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine vegetale

Controlli su vendita e impiego dei prodotti fitosanitari

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

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
	N° controlli sulla vendita e l'impiego dei prodotti fitosanitari su aziende di utilizzo	4	5	5
	N° controlli diserbanti	0	0	0
Controlli su principi attivi dei prodotti fitosanitari	N° controlli insetticidi	1	1	1
	N° controlli fungicidi	1	1	1
	N° prelievi Caffè torrefatto	1	1	1
Controlli presenza acrilammide , carbammato etile e tossine T-2 e HT-2	N° prelievi alimenti a base di cereali per lattanti	1	1	1
Controlli presenza perclorati in ortaggi	N° prelievi meloni	1	1	1
Controlli alimenti trattati con radiazioni ionizzanti	N° prelievi erbe aromatiche	1	1	1
Controlli alimenti che contengono additivi alimentari	N° prelievi ortofruttili, bevande analcoliche (anidride solforosa e suoi Sali)	1	1	1
	N° prelievi Vino (anidride solforosa)	1	1	1

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
Griglia LEA Servizio Veterinario "Area A"									
PIANI DI RISANAMENTO - Notifica dei Piani di Profilassi ed eradicazione per TBC, BRC, LEB (Dec. 2008/940/CE); nota DGSF n. 1618 del 28/01/2013	validazione corretta e completa sui sistemi informativi, entro le date della scadenziario (PPRIC)	non validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	invio corretto e completo, entro la data prevista, delle relazioni di cui al Paragrafo B (relazione tecnica) e dei Paragrafi C e D [programmi ed obiettivi] della medesima nota DGSF n. 1618 del 28/01/2013 [vedere nota]	non inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	invio corretto e completo entro le date previste	invio corretto e completo entro le date previste	invio corretto e completo entro le date previste
ANAGRAFE CANINA - Rilevazione delle popolazioni di cani e gatti randagi e di proprietà. Art. 8 della Legge 14/08/1991, n. 281 - Accordo Stato-Regioni del 06/02/2003 art. 4 comma 1 lett. b) e c); Decreto interministeriale 06/05/2008	invio, entro i termini dello scadenziario PPRIC, della relazione sull'attività svolta in materia di randagismo nell'anno precedente, coerente con quanto previsto dall'alt. 2, comma 2 del DM 6/5/2008	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	aggiornamento periodico dell'anagrafe nazionale (art. 4 comma 1 lett. c); art. 4 comma 2)	Aggiornare nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornare nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornare nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornare nti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornarne nti previsti dalla normativa in vigore

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
SALMONELLOSI ZOOTICHE - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunitarie; Regolamento 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013	Rispetto della tempistica di trasmissione su SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), e registrazione corretta e completa in BDN (nota DGSAF 3457-26/2/2010), secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti per i Piani di controllo e sorveglianza Salmonelle nel pollame	non inserito entro la data prevista	inserito entro la data prevista	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di Salmonelle nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne Gallus gallus, e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	<90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili	>90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili, per Salmonellosi	> 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili/riproduttori: n. 7 - Controllo anno per Allev. n. 2/a, totali ingressi/anno: n. 14;	> 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili/riproduttori: n. 7 - Controllo anno per Allev. n. 2/a, totali ingressi/anno: n. 14;	> 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili/riproduttori: n. 7 - Controllo anno per Allev. n. 2/a, totali ingressi/anno: n. 14;
ANAGRAFE OVICAPRINA - Reg. CE 1505/2006 recante modalità di applicazione del Regolamento CE 21/2004 - livello minimo dei controlli in aziende oviceprine	Raggiungimento della soglia del 5% dei capi controllati e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	< 5% dei capi controllati disponibili per la data prevista	> 5% dei capi controllati disponibili per la data prevista	criterio di rischio adottato per la scelta degli allevamenti da sottoporre ai controlli	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	<85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	>85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
<p>CONTROLLO SANITARIO DELLE POPOLAZIONI SUINE - anagrafe: dlgs 26/10/2010 n. 200 che stabilisce modalità di identificazione e registrazione suini; malattia di Aujeszky; D.M. 1-4-1997 e DM 30 dicembre 2010</p>	<p>trend della prevalenza per la M. di Aujeszky, risultante in base ai dati riportati nel sistema informativo "Portale Aujeszky" gestito dal Centro di Referenza Nazionale per l'Aujeszky c/o l'IZS-LER; (vedere nota)</p>	<p>trend in aumento</p>	<p>prevalenza 0% o trend in diminuzione</p>	<p>Rendicontazione in BDN -in tempo utile per l'Annual Report - del raggiungimento della soglia di almeno 1% del totale delle aziende suinicole presenti nel territorio di competenza (art. 8 comma 2, DLgs 200/2010) per il controllo dell'anagrafe suina</p>	<p>< dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>> dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>> dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>> dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>	<p>> dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report</p>
<p>ANAGRAFE BOVINA - Regolamento CE 1082/2003 e Reg. 1034/2010 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento CE 1760/00 -livello minimo dei controlli aziende bovine</p>	<p>Raggiungimento entro il tempo previsto dalle disposizioni nazionali della soglia del 3% di aziende bovine controllate e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report</p>	<p><3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>criterio di rischio adottato per la scelta delle aziende sottoposte ai controlli</p>	<p>>85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</p>	<p><85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>	<p>almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista</p>

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
AUDIT SULLE AUTORITA' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)
FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004 -Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	trasmissione alla Regione, entro i termini stabiliti, dell'allegato 3 del DM 24/1/2011 concernente i dati relativi alle somme effettivamente percepite e i costi del servizio prestato	non trasmesso entro la data prevista	trasmesso entro la data prevista	compilazione corretta e completa della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	allegato 3 non inviato, o dati non corretti o incompleti	allegato 3 inviato, corretto e completo	Rispetto invio dati	Rispetto invio dati	Rispetto invio dati
Griglia LEA Servizio Veterinario "Area B"									
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica rendicontativa secondo lo scadenziario PPRIC	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste dalla Programmazione Annuale Regionale e PPRIC.	non coerenti	coerenti	1 Scheda per mattatoio = 6	1 Scheda per mattatoio = 6	1 Scheda per mattatoio = 6

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
AUDIT SU STABILIMENTI - controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale ai sensi del Regolamento CE 854/2004	invio entro la data prevista dallo scadenzario PPRIC della rendicontazione concernente l'attività svolta nell'anno precedente	non inviato entro la data prevista, e/o non debitamente compilato	inviato, debitamente compilato, entro la data prevista	% di audit sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte [vedere nota]	numero di audit inferiore al 30 % del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	numero di audit uguale o superiore al 30 % del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	3 Richiesti 3	3 Richiesti 3	3 Richiesti 3
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	Percentuale dei questionari sulle attività conseguenti a non conformità inviati alla Regione rispetto al totale delle non conformità riscontrate	<100% dei questionari di non conformità inseriti	=100 % dei questionari di non conformità inseriti	Svolgimento dei campionamenti previsti nella programmazione annuale dei controlli Regionale	< 100% dei campioni programmati svolti	=100% dei campioni programmati svolti	77 e comunale secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	77 e comunale secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	77 e comunale secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASSF in orari e giorni extra lavorativi	Mancanza di comunicazione del cellulare	Comunicazione e del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) (vedere nota)	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale al.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	Entro 48 h	Entro 48 h	Entro 48 h

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
S.INTE.S.I. STABILIMENTI (art. 3 del reg. 854/2004; art. 31 del Reg. 882/04) anagrafe degli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale	presenza di stabilimenti riconosciuti in via definitiva sulla base di un precedente riconoscimento condizionato	meno del 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato	almeno il 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato	rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo	meno del 90% dei riconoscimenti rilasciati nell'anno precedente sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti rilasciati nell'anno medesimo	almeno il 90% dei riconoscimenti rilasciati nell'anno precedente sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti rilasciati nell'anno medesimo	70	70	70
AUDIT SULLE AUTORITÀ* COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e/o completo e non basata su una attività di audit svolta nel 2012	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nel 2012	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	trasmissione alla Regione, entro i termini stabiliti, dell'allegato 3 del DM 24/1/2011 concernente i dati relativi alle somme effettivamente percepite e i costi del servizio prestato	non trasmesso entro la data prevista	trasmesso entro la data prevista	compilazione corretta e completa della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	allegato 3 non inviato, o dati non corretti o incompleti	allegato 3 inviato, corretto e completo	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza
Griglia LEA Servizio Veterinario "Area C"									
PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE)n. 183/2005	Invio corretto e completo dei dati completi di attività secondo gli Allegati del PNAA entro i tempi previsti	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA	<90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma	>90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma	93 controlli ufficiali e comunaue secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Reazionale 100%	93 controlli ufficiali e comunaue secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Reazionale 100%	93(?) controlli ufficiali e comunaue secondo quanto orevisto dalla Programmazione annuale Reazionale 100%
PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale -Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; Digs 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005	Invio corretto e completo della Programmazione del Servizio secondo entro i termini stabiliti	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	invio contestuale della relazione annuale sull'attività ispettiva effettuata	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica di rendicontazione attività secondo scadenza	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste	non coerenti	coerenti	30 controlli programmati	30 controlli programmati	30 controlli programmati
BENESSERE IN ALLEVAMENTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali negli allevamenti" (DLgs 146/2001, DLgs 122/11, DLgs 126/11, DLgs 267/03, Decisione 2006/778/CE, Piano Nazionale Benessere Animale 2008 e s.m.i. (note prot. 16031-P-4/8/2008 e 13029-P-13/7/2010)	Rispetto della tempistica dell'invio dei dati relativi ai controlli secondo scadenza	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	attuazione di almeno il 95% dei controlli previsti dal PNBA, sulla base delle condizioni previste nel capitolo "criteri di selezione" a pag. 4 del PNBA	<95% dei controlli previsti	> 95% dei controlli previsti	80 controlli programmati >100%	80 controlli programmati >100%	80 (?) controlli programmati >100%
FARMACOSORVEGLIANZA : Attività di ispezione e verifica. Trasmissione al Ministero della Salute della relazione delle attività di cui al comma 3 dell'art.88 del DLgs 6 aprile 2005, n.193. Nota DGSAF n. 1466 del 26/01/2012 "linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari"	Rispetto della tempistica ai controlli secondo scadenza	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art. 71 comma 3, art. 70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-86 del DLgs 6 aprile 2006, n. 193 (vedere nota)	Attività comprendente meno del 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	Attività comprendente e almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	140 Controlli programmati	140 Controlli programmati	140 Controlli programmati

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
SALMONELLOSI ZOOTICHE - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunitarie; Regolamento 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013	Rispetto della tempistica di trasmissione su SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), e registrazione corretta e completa in BDN (nota DGSAF 3457-26/2/2010), secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti per i Piani di controllo e sorveglianza Salmonelle nel pollame	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di Salmonelle nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne Gallus gallus, e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	<90% delle registrazioni dei campionamenti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per uno, o più, dei piani applicabili oppure non validate dalla Regione nel "Sistema Ren di con tazioni i "	>90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili, e validate dalla Regione nel "Sistema Rendicontazio ni"	Galline Ovaiole: n. 6 - Controllo anno per Allev.to n.1/a. ; Broilers: n. 4 - Controllo anno per Allev.to n. 1/a; Totale ingressi/anno n. 10.	Galline Ovaiole: n. 6 - Controllo anno per Allev.to n.1/a. ; Broilers: n.4 - Controllo anno per Allev.to n. 2/a; Totale ingressi/anno n. 10.	Galline Ovaiole: n. 6 - Controllo anno per Allev.to n.1/a. ; Broilers: n.4 - Controllo anno per Allev.to n. 2/a; Totale ingressi/anno n. 10.
BSE - Reg.999/2001 allegato III sorveglianza TSE; nota DGSA n.2468 del 8/2/2013	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	% dei bovini morti testati per BSE di età superiore ai 48 mesi rispetto al numero di bovini morti di età superiore ai 48 mesi registrati in BDN	<75% di bovini morti testati per BSE	> 75% di bovini morti testati per BSE	80% Bovini morti >48 mesi	80% Bovini morti >48 mesi	80% Bovini morti >48 mesi
TSE - Reg.999/2001; nota DGSAF 23495-21/12/2012;	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	inviato non corretto, o completo, o oltre la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento	inviato corretto e completo entro la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento	percentuale di ovini e caprini morti, testati per scrapie	<60% di ovini o <40% dei caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	>60% di ovini e 40% di caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	>60% Bovini morti >18 mesi	>60% Bovini morti >18 mesi	>60% Bovini morti >18 mesi

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
		riferimento							
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	Percentuale dei questionari sulle attività conseguenti inviati alla Regione entro i termini stabiliti	<100% dei questionari di non conformità inseriti	100% dei questionari di conformità inseriti	Svolgimento dei campionamenti previsti nella programmazione annuale dei controlli Regionale	< 100% dei campioni programmati svolti	=100% dei campioni programmati svolti	21 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	21 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	21 controlli ufficiali e comunali secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASSF in orari e giorni extra lavorativi	Mancanza di comunicazione del cellulare	Comunicazione e del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) (vedere nota)	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale al.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	Entro 48 ore	Entro 48 ore	Entro 48 ore

Attività, Griglia e Valutazione L. 4 Servizi Veterinari (Aree A, B e C) e SIAN

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
AUDIT SULLE AUTORITÀ' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto (fine febbraio) utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	2 Audit INTERNI 3 sugli OSA	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA	1 Audit INTERNI 5 sugli OSA

Griglia LEA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

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

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

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2018	Programma 2019	Programma 2020
FITOSANITARI SU AUMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	trasmissione corretta e completa dei dati entro i termini stabiliti dallo scadenziario	arrivo dei dati oltre il termine, o in un formato non conforme	arrivo dei dati, in formato conforme, entro il termine	rispetto dei criteri di campionamento fissati nelle tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992	numero dei campioni <80% in 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle le2 del DM	numero dei campioni (sono esclusi i campioni analizzati da laboratori non accreditati) > 80% in almeno 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle le 2 del DM	69 e comunale secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	69 e comunale secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	69 e comunale secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale
AUDIT SULLE AUTORITÀ' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	5 audit (su OSA) 2 (audit interni)	5 audit (su OSA) 2 (audit interni)	5 audit (su OSA) 2 (audit interni)

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

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
				Valore normale	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
Valutazione LEA Servizio Veterinario "Area A"										
6	Prevenzione	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO -percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laborat	0,4	>99,7% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione	>98% e <99,6% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione; oppure > 99,7% ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	>95% e < 97,9% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione; oppure tra 98,0% e 99,6% compresi ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	<95% oppure compresi tra 95,% - 97,9% ma prevalenza in aumento	1.555 (allevamenti da controllare)	1.555 (allevamenti da controllare)	1.555 (allevamenti da controllare)
				>99,7% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione; per le regioni dell'OM 14/11/2006 almeno l'80% in entrambi i criteri e prevalenza con trend in diminuzione per tutte le specie	>98% e <99,6% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM >99,7% ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri	>95% e < 97,9% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM, tra 98% e 99,6% compresi ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri	<95%; oppure per le Regioni dell'OM, compresi tra 95% e 97,9% ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.881 allevamenti	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.881 allevamenti	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.881 allevamenti

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

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
		ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende oviscaprine controllate (3%) per anagrafe oviscaprina	0,1	>99,7%	>98% e <99,6%	>95% e < 97,9%	<95%	N° capi controllati: 2.000 N° aziende controllate: 57	N° capi controllati: 2.000 N° aziende controllate: 57	N° capi controllati: 2.000 N° aziende controllate: 57
Valutazione LEA Servizio Veterinario "Area B"										
N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
		CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	0,3	>98%	>90% e <97,9%	>80% e <89,9%	< 80%	N° controlli: 77	N° controlli: 64 e comunau secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	N° controlli: 64 e comunau secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale
6	Prevenzione	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione c di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	>90%	>70% e <89,9%	>50% e <69,9%	< 50%	N° 110 campionamenti:	N° 110 campionamenti e comunau secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	N° 110 campionamenti e comunau secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale

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

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione			Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3				Scostamento non accettabile 0
Valutazione LEA Servizio Veterinario "Area C"										
6	Prevenzione	CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale; percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	0,3	>98%	>90% e <97,9%	>80% e <89,9%	< 80%	100% programmato ufficiali e comunali secondo previsto dalla Programmazione annuale Regionale	100% programmato ufficiali e comunali secondo previsto dalla Programmazione annuale Regionale	100% programmato ufficiali e comunali secondo previsto dalla Programmazione annuale Regionale
Valutazione LEA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione										
6	Prevenzione	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	>90%	>70% e <89,9%	>50% e <69,9%	< 50%	63 e comunali secondo previsto dalla Programmazione annuale Regionale	63 e comunali secondo previsto dalla Programmazione annuale Regionale	63 e comunali secondo previsto dalla Programmazione annuale Regionale



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

1.7 Servizio DPF012 - Programmazione Economica Finanziaria Finanziamento SSR

1.7.1 Beni e Servizi

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

- Logistica di magazzino completamente informatizzata (carichi, scarichi, trasferimenti, inventario, lotti e scadenze, scorta minima e soglia di riordino)
- Logistica di reparto (c.d. secondaria)
- Controllo della spesa per CDC ed assegnazione tetti di spesa per CDC/Area

Tuttavia, restano ancora delle aree decisamente migliorabili: infatti è intenzione dell'azienda, per il 2018:

- Implementare diffusamente l'armadietto informatico di Reparto che, seppur dal punto di vista applicativo è attivato a regime, viene per lo più adoperato per la rilevazione delle scorte di fine Esercizio e non già in modo tale da realizzare la visibilità della scorta effettiva di periodo e gestire le soglie di riordino in funzione della scorta minima
- Completare la copertura di tutti i punti di ricevimento aziendali utilizzatori di beni sanitari e non, in ordine all'utilizzo delle richieste informatizzate
- Completare la diffusione dell'utilizzo delle proposte di acquisto per i magazzini
- Implementare l'attivazione di magazzini logici per la gestione del C/Deposito
- Definire tempestivamente il budget per CDC, evidenziarne l'avanzamento attraverso una reportistica mensile oltre che implementare nel software gestionale amministrativo contabile blocchi informatici che ne segnalino il superamento

Il referente aziendale in ordine alla gestione logistica è la UOC Farmacia Ospedaliera ed, invece, nel merito del budget per CDC, la UOS Controllo di Gestione e Flussi istituzionali

1.7.2 Contenzioso sul debito di natura commerciale

A seguito delle risultanze delle attività di carotaggio, l'Azienda ha iniziato un percorso di adeguamento informativo e di ottimizzazione gestionale/organizzativa così strutturato:

- Il software gestionale amministrativo contabile è idoneo ad ospitare informazioni per documento rispetto allo stato della sua potenziale liquidabilità, dando la possibilità di evidenziare se lo stesso risulta essere un credito libero oppure "bloccato" per contenzioso potenziale/contestazione ovvero per contenzioso attivato ed eventualmente, censire il provvedimento di riferimento di attivazione del contenzioso.
- La UOC Affari Generali e Legali già trasmette annualmente, su format condiviso con il Dipartimento della Salute e del Welfare, l'elenco dei procedimenti del contenzioso in essere, corredando il medesimo di una stima del rischio di soccombenza di ciascuno di essi. Il medesimo sarà oggetto di reportistica periodica tra UU.OO. aziendali e questa gestione informativa sarà formalizzata nelle procedure PAC
- La UOC Servizio Economico e Finanziario provvede periodicamente all'invio di una puntuale reportistica dei documenti non liquidati alle UU.OO. competenti, invitando a provvedere tempestivamente alla liquidazione ovvero a fornire motivazioni circa le ragioni ostative al perfezionamento del ciclo passivo.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- L'Azienda ha progressivamente eliminato la possibilità di registrazione di scritture contabili debitorie al di fuori della gestione documentale del partitario fornitori, consentendo questo tipo di gestione esclusivamente nel caso delle liquidazioni mensili degli emolumenti a soggetti convenzionati con il SSSR (farmacie convenzionate, dei MMG e PLS , degli specialisti ambulatoriali SUMAI, dei medici 118 etc.)

Tutto ciò premesso, è necessario sottolineare che l'Azienda ha messo in campo, per le situazioni debitorie pregresse potenzialmente prescritte, una puntuale attività di verifica e gestione, gli esiti della quale saranno formalizzati già a partire dal Bilancio Consuntivo 2017.

Infine, in ordine alla richiesta di produrre una dettagliata relazione in argomento, appena specificato con chiarezza rispetto a quale data di pagamento debba essere valutata la situazione debitoria aziendale, l'Azienda provvederà a predisporre un documento dal quale poter evincere:

- Situazione debitoria per documento e conto
- Individuazione del debito libero, in contestazione ovvero in contenzioso
- Il piano di azione ed il relativo cronoprogramma da porre in essere per ridurre la consistenza.

1.8 Servizio DPF016 – Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria

1.8.1 Azioni per la qualità dei flussi informativi sui Ricoveri Ospedalieri (ASDO e SDO xml)

L'Azienda, in ottemperanza alle indicazioni fornite dal competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare, ha implementato a regime nel mese di novembre tutte le policy necessarie a gestire le modifiche ed i dati aggiuntivi richiesti dal DM 261/2016 nel software gestionale dei ricoveri: pertanto, al fine di valutare per tempo l'impatto organizzativo derivante dall' adeguamento ai contenuti del nuovo flusso xml, tutte le SDO ancora da chiudere e quelle registrate a partire da dicembre del 2017 saranno completate secondo le specifiche funzionali del nuovo tracciato.

Inoltre si sta provvedendo ad una continua sensibilizzazione e formazione, idonee a:

- Garantire la completezza e la qualità del flusso xml
- Alla completa tracciabilità dei trasferimenti del paziente
- Alla tempestività nella chiusura delle SDO
- All'avvio a regime del software di "percorso chirurgico" che informatizza completamente:
 - La gestione delle liste di attesa
 - L'occupazione ottimale delle sale
 - Registro operatorio e documentazione medico-legale di riferimento
 - Il censimento dell'equipe di chirurghi e di anestesiisti e la registrazione dei rispettivi tempi di intervento
 - Consumo di beni sanitari per intervento

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Nel merito, tuttavia, si riscontrano a tutt'oggi le seguenti criticità:

- Consapevolezza della rilevanza informativa ed adempimentale dei flussi istituzionali non completamente percepita a tutti i livelli aziendali interessati dalla produzione dei dati di interesse
- Scarso coordinamento informativo ed operativo tra le UU.OO. aziendali che gestiscono i dati e quelle deputate alla loro trasmissione al Dipartimento della Salute e del Welfare
- Difficoltoso coordinamento con gli erogatori sanitari privati convenzionati con il SSR, soprattutto in ordine:
 - Rilevante numerosità dei soggetti privati deputati a predisporre flussi informativi
 - Mancanza di strumenti di governo ovvero di sanzione nei confronti degli stessi in riferimento alla tempestività, completezza e qualità dei flussi prodotti

L'Azienda che, attraverso una continua sensibilizzazione degli operatori a vario titolo coinvolti, si sta impegnando fattivamente a cercare di presidiare positivamente i numerosissimi adempimenti informativi sia dal punto di vista temporale sia dal punto di vista della qualità, si impegna per il triennio 2018-2020 a garantire il rispetto delle seguenti azioni:

- assicurare il rispetto delle scadenze temporali e del rispetto della consistenza degli invii
- migliorare la corretta rilevazione, validazione e certificazione di tutti i modelli gestionali
- migliorare la qualità della rilevazione del flusso CEDAP e la sua congruenza con il flusso ASDO
- migliorare/mantenere copertura e qualità dei seguenti flussi:
 - Sistema Informativo della Salute Mentale –SISM
 - Sistema Informativo Assistenza Domiciliare – SIAD (positivamente valutato in ordine indicatori LEA per il 2016)
 - Flusso Assistenza Residenziale – FAR (già di buona qualità e completezza)
 - Consumi di Dispositivi Medici – DM (positivamente valutato in ordine indicatori LEA per il 2016)
 - Sistema Informativo Nazionale Dipendenze – SIND (già di buona qualità e completezza)
- Predisposizione, peraltro già organizzata, della rilevazione dei dati relativi all'erogazione dei farmaci in DPC ed immediata implementazione del flusso all'attivazione di quest'ultima, plausibilmente individuabile nell'Esercizio 2018
- Miglioramento e riduzione degli scarti GAF/ETL mediante una costante attenzione alla validazione ed alla completezza del flusso trasmesso ed eventuale riproposizione degli scarti , così come segnalati dal Dipartimento della Salute e del Welfare.
- continuo monitoraggio e rimozione gap informativo/informatici nella direzione della riduzione del valore allarme-target del flusso EMUR 118
- migliorare/mantenere il buon livello raggiunto in ordine alla completezza/copertura vs CE dei flussi Consumi Ospedalieri e Distribuzione Diretta (CO+DD) e Consumi Dispositivi Medici (DM)
- migliorare il livello di riconciliazione dei flussi DD e CO vs Flusso di "tracciabilità del farmaco", attraverso:
 - il periodico aggiornamento, generalmente trimestrale ovvero concomitante alla contrattualizzazione derivante da perfezionate procedure di acquisto, dei prezzi di acquisto dei farmaci in DD alla Società RecordData SRL
 - Aggiornamento periodico dei collegamenti tra prodotti aziendali e codici AIC, finalizzato alla rimozione ed alla sostituzione di quelli obsoleti
 - Corretta rilevazione nei flussi dei codici AIC realmente erogati cercando di intercettare nel gestionale informatico i carichi di farmaci corrispondenti ma di diverso confezionamento rispetto a quelli contrattualizzati/ordinati



- Migliorare la qualità dell'anagrafica aziendale assistiti e predisporre un piano di completa integrazione con quella regionale, appena positivamente concluse le attività di test preliminari, avviati presso la ASL di Chieti.

1.8.3 Organizzazione ottimale della gestione della Mobilità Sanitaria interregionale

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

- La qualità dei dati anagrafici degli assistiti è fortemente migliorata essenzialmente grazie alla collaborazione del competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare ed alla conseguente diffusa campagna di sensibilizzazione degli operatori messa in campo dall'Azienda: le anagrafiche aziendali, infatti, periodicamente vengono revisionate alla luce di tutte le anomalie rilevate, e, all'uopo, sono stati introdotti nei software gestionali vincoli automatici che non consentano l'inserimento di informazioni incomplete ovvero, come nel caso del Pronto Soccorso, che evidenzino gli assistiti caratterizzati da un'anagrafica non conforme per una gestione ex post dei dati mancanti.
- Pur plaudendo all'iniziativa di mettere in campo strategie e sinergie interaziendali, convinti della necessità di un coordinamento dei contributi aziendali da parte del Dipartimento della Salute e del Welfare ovvero dell'Agenzia Sanitaria Regionale, si evidenzia come critico il significativo ritardo con il quale si concretizza la disponibilità di dati circa la mobilità passiva. Infatti l'organizzazione ottimale di gestione della mobilità sanitaria non può prescindere da una attenta analisi del fenomeno e, pertanto, è necessario:
 - Conoscere il fenomeno analizzando le SDO di mobilità per avere contezza delle patologie e delle prestazioni che inducono la mobilità oltre alla distribuzione della mobilità sul territorio aziendale.
 - Dovrà essere verificato se il fenomeno di trasferimento è indotto da particolari sedi (centri di eccellenza o specifici colleghi) e/o se è influenzato dai tempi di attesa per specifiche prestazioni.
 - Successivamente all'analisi, bisogna porre in atto una serie di soluzioni correttive che possono variare dalla riduzione delle liste di attesa all'ampliamento quali/quantitativo dell'offerta assistenziale, dalla formazione specifica per migliorare la qualità o per fornire particolari interventi assistenziali al marketing sanitario, non tralasciando il coinvolgimento del MMG e PLS anche mediante il monitoraggio del ricorso alla mobilità dei propri assistiti.

1.8.4 Organizzazione ottimale della gestione della Mobilità Sanitaria Internazionale

Nel merito della mobilità sanitaria internazionale, l'Azienda, che ha già migliorato la qualità e la completezza della rilevazione rispetto agli esercizi 2015 e 2016, ritiene di capitalizzare il sistema di raccolta delle informazioni e a realizzare ulteriori importanti passi in avanti, attraverso la verifica ed il monitoraggio della sistematica rilevazione dei dati anagrafici e delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini in carico ad istituzioni straniere e dell'efficace gestione delle procedure di rendicontazione e recupero delle risorse impiegate.

1.9 Servizio DPF017 - Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT

1.9.1 Sanità Digitale



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

1.9.1.1 Fascicolo Sanitario Elettronico

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

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

Lo stato dell’arte a proposito dell’integrazione dei “legacy” aziendali è il seguente:

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

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

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

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

1.9.1.2 Cartella Clinica Elettronica (CCE)

L’Azienda, ai sensi della DGR 178/2016, ha redatto un capitolato di gara per l’acquisizione di una cartella oncologica ed ematologica con la gestione informatizzata della prescrizione delle terapie antitumorali, della loro preparazione e della loro somministrazione: la conclusione della procedura di acquisto dovrebbe perfezionarsi entro l’anno 2018.

1.9.1.3 Telemedicina: trasmissione ECG vs CO 118



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

In Azienda è stata positivamente testata la modalità di trasmissione dell'ECG dalle ambulanze: si ritiene plausibile che questa sperimentazione possa essere implementata a regime nel triennio 2018-2020, al fine di aumentare rapidamente e progressivamente il numero dei casi gestiti.

1.9.1.4 Anagrafe regionale e procedura stipendiale convenzionati

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

La procedura stipendiale risulta già avviata a regime: l'Azienda è autonoma per il livello corrente ma, a tutt'oggi, ha necessità di interloquire con i tre livelli sopra riportati per gli interventi sul sistema.

Circa, infine, la necessità di aggiornare "in differita" il sistema TS rispetto alle variazioni apportate sul software di Scelta e Revoca, l'Azienda pur dando seguito ai necessari allineamenti, ritiene auspicabile, al fine di evitare una duplicazione di "data entry", che al più presto possa attivata un'integrazione tra le due piattaforme.

1.9.1.5 Potenziamento della Sala Operativa di continuità assistenziale (CA)

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

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

1.9.1.6 Tessera Sanitaria

L'Azienda continua:

- il processo di dematerializzazione della ricetta cartacea per specialistica ambulatoriale e farmaceutica con il coinvolgimento di tutti i prescrittori dipendenti e di tutti i convenzionati afferenti alla ASL;
- Il regolare esercizio del 730 precompilato per le strutture pubbliche .

E' presente la comunicazione pubblica nella Carta dei servizi e nel sito aziendale delle sedi in cui poter attivare la CNS : prevista almeno una sede per distretto.

E' attivo il monitoraggio del recupero crediti per esenzioni da reddito indebitamente attribuite , seguito da apposito Ufficio (Ufficio Recupero Crediti).



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Si sta all'uopo prevedendo la programmazione di intensa ed estesa attività formativa, con supporto di Sogei , per la realizzazione dei programmi di seguito elencati nel triennio.

- **Risultati programmati 2018**
 - Attività formativa con supporto Sogei .
 - Estensione dematerializzata di specialistica di tutti i convenzionati e altri adempimenti MEF.
 - Indicatore di risultato: predisposizione infrastrutture aziendale all'esercizio delle dematerializzate e avvio graduale anche per la specialistica ambulatoriale.
 - Monitoraggio costante (mensile)delle prestazioni rilevabili da cruscotto.
 - Predisposizione organizzativa per supporto all'esercizio del 730 precompilato sia per accreditati che per autorizzati .
- **Risultati programmati 2019**
 - Avvio Attività a regime.
 - Indicatore di risultato: attività di dematerializzata per un minimo del 70% per la specialistica ambulatoriale sia per convenzionati e sia per prescrittori dipendenti.
 - Monitoraggio costante delle prestazioni rilevabili da cruscotto e governo della spesa di specialistica privata convenzionata (a cura dello specifico Ufficio).
 - Attivazione, almeno al 50% delle TS/Team distribuite (a cura delle Aree distrettuali) .
 - Avvio del 730 precompilato sia per accreditati sia per autorizzati.
- **Risultati programmati 2020**
 - Attività a regime.
 - Attività di dematerializzata per un minimo del 95% per la specialistica sia per convenzionati e sia per prescrittori dipendenti .
 - Monitoraggio costante delle prestazioni rilevabili da cruscotto e governo della spesa di specialistica privata convenzionata (a cura dello specifico Ufficio).
 - Attivazione almeno del 70% delle TS/Team distribuite(a cura delle Aree distrettuali).
 - Avvio in esercizio del 730 precompilato sia per accreditati e sia per autorizzati.

1.9.1.7 Esposizione Posti Letto su gestionale di Centrali Operative 118

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

1.9.2 Emergenza-Urgenza

In Azienda risulta già disponibile, completamente dettagliato, un elenco che censisca:

- Le convenzioni di trasporto sanitario vigenti alla data e gli operatori convenzionati di riferimento
- L'aggiornamento al 2017 dei dati logistico-strutturali e di attività delle associazioni autorizzate

L'elenco in parola sarà trasmesso al competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare entro i primi mesi dell'Esercizio 2018.



Bilancio pluriennale di previsione



2 BILANCIO PLURIENNALE

Il Bilancio Pluriennale è presentato secondo la seguente modellistica:

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

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	557.430.530	556.763.649	556.763.649
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	557.293.000	556.626.119	556.626.119
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	551.209.382	550.542.501	550.542.501
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.083.618	6.083.618	6.083.618
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	137.530	137.530	137.530
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	123.270	123.270	123.270
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	123.270	123.270	123.270
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.260	14.260	14.260
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	14.260	14.260	14.260
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 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	(5.000.000)	(5.000.000)	(5.000.000)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(5.000.000)	(5.000.000)	(5.000.000)
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	7.260.190	7.260.190	7.260.190
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.960.928	6.960.928	6.960.928

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	299.263	299.263	299.263
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	120.514.249	120.514.249	120.514.249
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	102.061.647	102.061.647	102.061.647
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	95.968.000	95.968.000	95.968.000
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	61.486.667	61.486.667	61.486.667
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.274.667	8.274.667	8.274.667
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.509.333	4.509.333	4.509.333
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	13.565.333	13.565.333	13.565.333
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	57.333	57.333	57.333
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.530.667	1.530.667	1.530.667
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.068.000	1.068.000	1.068.000
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	176.000	176.000	176.000
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.300.000	5.300.000	5.300.000
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	59.385	59.385	59.385
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.034.262	6.034.262	6.034.262
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	2.101.333	2.101.333	2.101.333
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	844.000	844.000	844.000
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.605.333	1.605.333	1.605.333
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	120.000	120.000	120.000
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	502.667	502.667	502.667
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	172.000	172.000	172.000
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed eliso. corso Extraregione	512.000	512.000	512.000
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	174.667	174.667	174.667
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	2.262	2.262	2.262
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	2.262	2.262	2.262

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.597.333	11.597.333	11.597.333
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.370.667	11.370.667	11.370.667
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	226.667	226.667	226.667
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.734.952	2.734.952	2.734.952
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.120.317	4.120.317	4.120.317
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	89.330	89.330	89.330
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.332.791	3.332.791	3.332.791
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	23.645	23.645	23.645
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	579.637	579.637	579.637
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	94.041	94.041	94.041
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	872	872	872
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	972.568	972.568	972.568
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	113.372	113.372	113.372
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	70.309	70.309	70.309
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	70.309	70.309	70.309
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	17.642	17.642	17.642
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0	0	0

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	10.666	10.666	10.666
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	6.977	6.977	6.977
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	771.244	771.244	771.244
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	27	27	27
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	27	27	27
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	771.217	771.217	771.217
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.809.422	6.809.422	6.809.422
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.460.025	6.460.025	6.460.025
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	349.398	349.398	349.398
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.506.490	8.506.490	8.506.490
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	55.381	55.381	55.381
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.574.332	1.574.332	1.574.332
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.299.309	3.299.309	3.299.309
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	412.829	412.829	412.829
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.032	4.032	4.032
AA1080	A.9.B) Fitti attiv' e d altri proventi da attività immobiliari	113.692	113.692	113.692
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	295.106	295.106	295.106
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	696.906.279	696.239.398	696.239.398
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	118.732.550	119.710.801	120.703.801
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	117.713.127	118.691.378	119.684.378
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	71.000.000	71.978.251	72.971.251
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	70.261.956	71.240.207	72.233.207
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	738.044	738.044	738.044
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
BA0070	B.1.A.2) <i>Sangue ed emocomponenti</i>	188.000	188.000	188.000
BA0080	B.1.A.2.1) <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale</i>	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale</i>	188.000	188.000	188.000
BA0100	B.1.A.2.3) <i>da altri soggetti</i>	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	42.422.846	42.422.846	42.422.846
BA0220	B.1.A.3.1) <i>Dispositivi medici</i>	26.724.282	26.724.282	26.724.282
BA0230	B.1.A.3.2) <i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	3.581.923	3.581.923	3.581.923
BA0240	B.1.A.3.3) <i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	12.116.641	12.116.641	12.116.641
BA0250	B.1.A.4) <i>Prodotti dietetici</i>	477.695	477.695	477.695
BA0260	B.1.A.5) <i>Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	1.758.718	1.758.718	1.758.718
BA0270	B.1.A.6) <i>Prodotti chimici</i>	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) <i>Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	8.679	8.679	8.679
BA0290	B.1.A.8) <i>Altri beni e prodotti sanitari</i>	1.857.190	1.857.190	1.857.190
BA0300	B.1.A.9) <i>Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
BA0310	B.1.B) <i>Acquisti di beni non sanitari</i>	1.019.423	1.019.423	1.019.423
BA0320	B.1.B.1) <i>Prodotti alimentari</i>	111	111	111
BA0330	B.1.B.2) <i>Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	38.531	38.531	38.531
BA0340	B.1.B.3) <i>Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	116.297	116.297	116.297
BA0350	B.1.B.4) <i>Supporti informatici e cancelleria</i>	640.153	640.153	640.153
BA0360	B.1.B.5) <i>Materiale per la manutenzione</i>	190.613	190.613	190.613
BA0370	B.1.B.6) <i>Altri beni e prodotti non sanitari</i>	33.717	33.717	33.717
BA0380	B.1.B.7) <i>Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
BA0390	B.2) <i>Acquisti di servizi</i>	367.545.509	366.393.694	366.393.694
BA0400	B.2.A) <i>Acquisti servizi sanitari</i>	330.488.402	329.336.587	329.336.587
BA0410	B.2.A.1) <i>Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	36.110.000	36.110.000	36.110.000
BA0420	B.2.A.1.1) <i>- da convenzione</i>	35.890.000	35.890.000	35.890.000
BA0430	B.2.A.1.1.A) <i>Costi per assistenza MMG</i>	24.774.534	24.774.534	24.774.534
BA0440	B.2.A.1.1.B) <i>Costi per assistenza PLS</i>	6.164.221	6.164.221	6.164.221
BA0450	B.2.A.1.1.C) <i>Costi per assistenza continuità assistenziale</i>	4.034.487	4.034.487	4.034.487
BA0460	B.2.A.1.1.D) <i>Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)</i>	916.759	916.759	916.759
BA0470	B.2.A.1.2) <i>- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	34.667	34.667	34.667
BA0480	B.2.A.1.3) <i>- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	185.333	185.333	185.333
BA0490	B.2.A.2) <i>Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	54.304.059	54.304.059	54.304.059
BA0500	B.2.A.2.1) <i>- da convenzione</i>	52.664.059	52.664.059	52.664.059
BA0510	B.2.A.2.2) <i>- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale</i>	1.252.000	1.252.000	1.252.000
BA0520	B.2.A.2.3) <i>- da pubblico (Extraregione)</i>	388.000	388.000	388.000

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	27.769.385	27.769.385	27.769.385
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.026.667	9.026.667	9.026.667
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	204.007	204.007	204.007
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	4.460.000	4.460.000	4.460.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.659.605	4.659.605	4.659.605
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.195.973	9.195.973	9.195.973
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	52.693	52.693	52.693
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.761.875	5.761.875	5.761.875
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.381.404	3.381.404	3.381.404
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	223.132	223.132	223.132
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.821.781	19.821.781	19.821.781
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.634.667	4.634.667	4.634.667
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.544.837	14.544.837	14.544.837
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	642.277	642.277	642.277
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.785.674	1.785.674	1.785.674
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	1.785.674	1.785.674	1.785.674
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.428.207	6.428.207	6.428.207
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	6.428.207	6.428.207	6.428.207
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	124.332.731	124.332.731	124.332.731
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.469.333	28.469.333	28.469.333
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.056.000	23.056.000	23.056.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	61.436.830	61.436.830	61.436.830
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0

CE Flussi Informativi – Tenzionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tenzionale 2018	Tenzionale 2019	Tenzionale 2020
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	61.436.830	61.436.830	61.436.830
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	11.370.568	11.370.568	11.370.568
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.293.365	13.293.365	13.293.365
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.633.333	1.633.333	1.633.333
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	8.889	8.889	8.889
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	9.507.329	9.507.329	9.507.329
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.143.813	2.143.813	2.143.813
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.977.333	5.977.333	5.977.333
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	4.392.000	4.392.000	4.392.000
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.585.333	1.585.333	1.585.333
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.331.664	2.331.664	2.331.664
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	160.000	160.000	160.000
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.885.966	1.885.966	1.885.966
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	285.698	285.698	285.698
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.466.513	8.466.513	8.466.513
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	124.000	124.000	124.000
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)	228.000	228.000	228.000
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.114.513	8.114.513	8.114.513
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	16.302.130	16.302.130	16.302.130
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	1.793.333	1.793.333	1.793.333
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	137.125	137.125	137.125

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	12.823.144	12.823.144	12.823.144
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.548.528	1.548.528	1.548.528
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.378.649	3.378.649	3.378.649
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	136.502	136.502	136.502
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.670.318	2.670.318	2.670.318
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	16.819	16.819	16.819
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	444.810	444.810	444.810
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	110.200	110.200	110.200
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.972.389	1.972.389	1.972.389
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	473.982	473.982	473.982
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	15.912	15.912	15.912
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.482.389	1.482.389	1.482.389
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	107	107	107
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.610.745	4.458.930	4.458.930
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	111.995	111.995	111.995
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	16.267	16.267	16.267
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	5.473.640	4.321.825	4.321.825
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.906.671	1.906.671	1.906.671
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	10.674	10.674	10.674
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	3.896	3.896	3.896
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	226.864	250.000	250.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.103.007	928.057	928.057
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.222.528	1.222.528	1.222.528
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	8.843	8.843	8.843

CE Flussi Informativi – Tenzionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tenzionale 2018	Tenzionale 2019	Tenzionale 2020
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	8.843	8.843	8.843
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.603.775	2.603.775	2.603.775
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	17.479	17.479	17.479
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.586.296	2.586.296	2.586.296
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.057.108	37.057.108	37.057.108
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.875.993	35.875.993	35.875.993
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.946.517	5.946.517	5.946.517
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.946.028	5.946.028	5.946.028
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.092.056	4.092.056	4.092.056
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.027.893	1.027.893	1.027.893
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.500.622	1.500.622	1.500.622
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0	0	0
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.294.794	1.294.794	1.294.794
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	597.350	597.350	597.350
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.423.484	3.423.484	3.423.484
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	461.863	461.863	461.863
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.906.196	4.906.196	4.906.196
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.540.618	4.540.618	4.540.618
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	365.578	365.578	365.578
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.679.190	6.679.190	6.679.190
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.679.190	6.679.190	6.679.190
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	558.391	558.391	558.391
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	558.391	558.391	558.391
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	428.581	428.581	428.581

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	18.047	18.047	18.047
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	111.762	111.762	111.762
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	622.724	622.724	622.724
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	61.676	61.676	61.676
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	561.047	561.047	561.047
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.308.553	14.308.553	14.308.553
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	7.832.253	7.832.253	7.832.253
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.435.955	5.435.955	5.435.955
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	132.622	132.622	132.622
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	907.723	907.723	907.723
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.564.678	6.564.678	6.564.678
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.220.207	1.220.207	1.220.207
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.344.471	5.344.471	5.344.471
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.860.200	4.860.200	4.860.200
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	484.271	484.271	484.271
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	165.328.185	168.674.295	171.222.295
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	138.239.050	140.269.230	142.388.142
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	73.196.409	74.253.936	75.375.618
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	67.993.713	69.087.806	70.131.449
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	65.982.591	67.261.947	68.278.008
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.011.121	1.825.859	1.853.440

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
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	5.202.697	5.166.130	5.244.169
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.092.012	5.060.552	5.136.997
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	110.685	105.577	107.172
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.042.641	66.015.294	67.012.524
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	64.250.693	65.574.808	66.565.384
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	791.947	440.486	447.140
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	449.222	443.190	449.885
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	432.548	428.244	434.714
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	425.961	408.670	414.843
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	6.586	19.575	19.870
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	16.674	14.945	15.171
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	16.674	14.945	15.171
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.501.823	17.785.689	18.054.360
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	364.723	375.694	381.370
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	364.723	375.694	381.370
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.137.100	17.409.994	17.672.990
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.922.631	17.213.164	17.473.186
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	214.469	196.831	199.804
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.138.090	10.176.187	10.329.908
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	851.562	938.353	952.528
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	851.562	938.353	952.528
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.286.528	9.237.834	9.377.381

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.280.412	9.237.022	9.376.557
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	6.116	811	824
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.881.388	2.881.388	2.881.388
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.161.319	1.161.319	1.161.319
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.720.069	1.720.069	1.720.069
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.419.835	1.419.835	1.419.835
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	300.234	300.234	300.234
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	8.977.414	8.977.414	8.977.414
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	105.301	105.301	105.301
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.872.113	8.872.113	8.872.113
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.970.287	4.970.287	4.970.287
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.970.287	4.970.287	4.970.287
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.901.825	3.901.825	3.901.825
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	15.171.137	15.171.137	15.171.137
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	8.346.659	8.346.659	8.346.659
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	5.096.000	5.096.000	5.096.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	384.092	384.092	384.092
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.866.567	2.866.567	2.866.567
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	225.173	225.173	225.173
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.021.567	4.021.567	4.021.567
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.021.567	4.021.567	4.021.567
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	2.577.739	2.577.739	2.577.739
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	653.733	653.733	653.733
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	82.935	82.935	82.935
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	757.797	757.797	757.797
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	74.947	74.947	74.947
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.008.327	1.008.327	1.008.327
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0	0	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	699.509.413	702.681.959	706.222.959
	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
CA0110	C.3) Interessi passivi	72.343	98	98
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	72.343	98	98
CA0150	C.4) Altri oneri	36	36	36
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	36	36	36
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(72.379)	(134)	(134)
	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	1.338.327	1.338.327	1.338.327
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.338.327	1.338.327	1.338.327
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.105.255	1.105.255	1.105.255
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	127.969	127.969	127.969

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
EA0070	E.1.B.2.2) <i>Sopravvenienze attive v/terzi</i>	977.286	977.286	977.286
EA0080	E.1.B.2.2.A) <i>Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) <i>Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale</i>	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) <i>Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) <i>Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) <i>Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	532.350	532.350	532.350
EA0130	E.1.B.2.2.F) <i>Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	312.971	312.971	312.971
EA0140	E.1.B.2.2.G) <i>Altre sopravvenienze attive v/terzi</i>	131.965	131.965	131.965
EA0150	E.1.B.3) <i>Insussistenze attive</i>	233.072	233.072	233.072
EA0160	E.1.B.3.1) <i>Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) <i>Insussistenze attive v/terzi</i>	233.072	233.072	233.072
EA0180	E.1.B.3.2.A) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) <i>Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) <i>Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	108.045	108.045	108.045
EA0230	E.1.B.3.2.F) <i>Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	112.893	112.893	112.893
EA0240	E.1.B.3.2.G) <i>Altre insussistenze attive v/terzi</i>	12.134	12.134	12.134
EA0250	E.1.B.4) <i>Altri proventi straordinari</i>	0	0	0
EA0260	E.2) <i>Oneri straordinari</i>	2.169.620	2.169.620	2.169.620
EA0270	E.2.A) <i>Minusvalenze</i>	0	0	0
EA0280	E.2.B) <i>Altri oneri straordinari</i>	2.169.620	2.169.620	2.169.620
EA0290	E.2.B.1) <i>Oneri tributari da esercizi precedenti</i>	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) <i>Oneri da cause civili ed oneri processuali</i>	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) <i>Sopravvenienze passive</i>	2.064.138	2.064.138	2.064.138
EA0320	E.2.B.3.1) <i>Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	9.262	9.262	9.262
EA0330	E.2.B.3.1.A) <i>Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale</i>	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) <i>Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	9.262	9.262	9.262
EA0350	E.2.B.3.2) <i>Sopravvenienze passive v/terzi</i>	2.054.876	2.054.876	2.054.876
EA0360	E.2.B.3.2.A) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale</i>	1.037.482	1.037.482	1.037.482
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) <i>Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica</i>	419.240	419.240	419.240

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2018	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	13.393	13.393	13.393
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	604.849	604.849	604.849
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	64.768	64.768	64.768
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	26.011	26.011	26.011
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	833.112	833.112	833.112
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	93.503	93.503	93.503
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	105.482	105.482	105.482
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	105.482	105.482	105.482
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	7.011	7.011	7.011
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	4.401	4.401	4.401
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	94.070	94.070	94.070
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	(831.293)	(831.293)	(831.293)
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	(3.506.806)	(7.273.988)	(10.814.988)
	Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	12.032.404	12.032.404	12.032.404
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.983.685	10.983.685	10.983.685
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	513.866	513.866	513.866
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	481.354	481.354	481.354
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	53.498	53.498	53.498
YA0060	Y.2) IRES	426.818	426.818	426.818
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	426.818	426.818	426.818
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.459.222	12.459.222	12.459.222
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	(15.966.028)	(19.733.210)	(23.274.210)

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	565.742.520	576.311.680	584.670.453
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	565.604.991	576.174.150	584.532.923
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	555.479.764	566.048.923	574.407.696
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	10.125.227	10.125.227	10.125.227
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	137.530	137.530	137.530
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	123.270	123.270	123.270
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	123.270	123.270	123.270
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.260	14.260	14.260
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	14.260	14.260	14.260
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 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	(7.978.991)	(15.060.952)	(18.174.004)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(7.978.991)	(15.060.952)	(18.174.004)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.961.190	6.961.190	6.961.190
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.661.928	6.661.928	6.661.928
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	299.263	299.263	299.263

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	120.435.249	120.435.249	120.435.249
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	102.061.647	102.061.647	102.061.647
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	95.968.000	95.968.000	95.968.000
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	61.486.667	61.486.667	61.486.667
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.274.667	8.274.667	8.274.667
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.509.333	4.509.333	4.509.333
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	13.565.333	13.565.333	13.565.333
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	57.333	57.333	57.333
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.530.667	1.530.667	1.530.667
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.068.000	1.068.000	1.068.000
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	176.000	176.000	176.000
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.300.000	5.300.000	5.300.000
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	59.385	59.385	59.385
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.034.262	6.034.262	6.034.262
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	2.101.333	2.101.333	2.101.333
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	844.000	844.000	844.000
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.605.333	1.605.333	1.605.333
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	120.000	120.000	120.000
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	502.667	502.667	502.667
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	172.000	172.000	172.000
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	512.000	512.000	512.000
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	174.667	174.667	174.667
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	2.262	2.262	2.262
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	2.262	2.262	2.262
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.597.333	11.597.333	11.597.333
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.370.667	11.370.667	11.370.667
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	226.667	226.667	226.667
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.734.952	2.734.952	2.734.952
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.041.317	4.041.317	4.041.317
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	89.330	89.330	89.330
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.253.791	3.253.791	3.253.791
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	23.645	23.645	23.645
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	579.637	579.637	579.637
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	94.041	94.041	94.041
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	872	872	872
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.701.568	3.701.568	3.701.568
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	113.372	113.372	113.372
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	70.309	70.309	70.309
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	70.309	70.309	70.309
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	17.642	17.642	17.642
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	10.666	10.666	10.666
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	6.977	6.977	6.977

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.500.244	3.500.244	3.500.244
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.729.027	2.729.027	2.729.027
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	2.729.000	2.729.000	2.729.000
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	27	27	27
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	771.217	771.217	771.217
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.809.422	6.809.422	6.809.422
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.460.025	6.460.025	6.460.025
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	349.398	349.398	349.398
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.506.490	8.506.490	8.506.490
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	55.381	55.381	55.381
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.574.332	1.574.332	1.574.332
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.299.309	3.299.309	3.299.309
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	412.829	412.829	412.829
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.032	4.032	4.032
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	113.692	113.692	113.692
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	295.106	295.106	295.106
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	704.590.278	708.077.477	713.323.198
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	116.976.080	112.633.080	115.330.801
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	115.956.657	111.613.657	114.311.378
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	69.191.000	66.169.000	67.162.251
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	68.452.956	65.430.956	66.424.207
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	738.044	738.044	738.044
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	188.000	188.000	188.000
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	188.000	188.000	188.000
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	42.475.376	41.154.376	42.858.846
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	26.776.812	26.456.282	26.724.282
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.581.923	3.581.923	3.581.923
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	12.116.641	11.116.171	12.552.641
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	477.695	477.695	477.695
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.758.718	1.758.718	1.758.718
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	8.679	8.679	8.679
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.857.190	1.857.190	1.857.190
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	1.019.423	1.019.423	1.019.423
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	111	111	111
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	38.531	38.531	38.531
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	116.297	116.297	116.297
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	640.153	640.153	640.153
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	190.613	190.613	190.613
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	33.717	33.717	33.717
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	365.061.668	364.852.694	364.852.694
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	328.004.561	327.795.587	327.795.587
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	36.110.000	36.110.000	36.110.000
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.890.000	35.890.000	35.890.000
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.774.534	24.774.534	24.774.534
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.164.221	6.164.221	6.164.221
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.034.487	4.034.487	4.034.487
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	916.759	916.759	916.759
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	34.667	34.667	34.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	185.333	185.333	185.333
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	54.304.393	52.763.059	52.763.059
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.664.393	51.123.059	51.123.059
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.252.000	1.252.000	1.252.000
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	388.000	388.000	388.000
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	27.769.385	27.769.385	27.769.385
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.026.667	9.026.667	9.026.667
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	204.007	204.007	204.007
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	4.460.000	4.460.000	4.460.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.659.605	4.659.605	4.659.605
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.195.973	9.195.973	9.195.973

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	52.693	52.693	52.693
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.761.875	5.761.875	5.761.875
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.381.404	3.381.404	3.381.404
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	223.132	223.132	223.132
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.821.781	19.821.781	19.821.781
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.634.667	4.634.667	4.634.667
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.544.837	14.544.837	14.544.837
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	642.277	642.277	642.277
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.785.674	1.785.674	1.785.674
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	1.785.674	1.785.674	1.785.674
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.428.207	6.428.207	6.428.207
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	6.428.207	6.428.207	6.428.207
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	123.532.731	124.332.731	124.332.731
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.469.333	28.469.333	28.469.333
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.056.000	23.056.000	23.056.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	60.636.830	61.436.830	61.436.830
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	60.636.830	61.436.830	61.436.830
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	11.370.568	11.370.568	11.370.568
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.093.262	13.293.365	13.293.365
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.633.333	1.633.333	1.633.333

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	8.889	8.889	8.889
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	9.507.329	9.507.329	9.507.329
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.943.710	2.143.813	2.143.813
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.977.333	5.977.333	5.977.333
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	4.392.000	4.392.000	4.392.000
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.585.333	1.585.333	1.585.333
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.331.664	2.331.664	2.331.664
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	160.000	160.000	160.000
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.885.966	1.885.966	1.885.966
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	285.698	285.698	285.698
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.466.513	8.466.513	8.466.513
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	124.000	124.000	124.000
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)	228.000	228.000	228.000
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.114.513	8.114.513	8.114.513
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.761.130	16.302.130	16.302.130
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.793.333	1.793.333	1.793.333
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	137.125	137.125	137.125
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	12.282.144	12.823.144	12.823.144
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.548.528	1.548.528	1.548.528
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.378.649	3.378.649	3.378.649
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	136.502	136.502	136.502
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.670.318	2.670.318	2.670.318
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	16.819	16.819	16.819
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	444.810	444.810	444.810

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA1250	B.2.A.13.5) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro</i>	110.200	110.200	110.200
BA1270	B.2.A.13.7) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) <i>Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	1.972.389	1.972.389	1.972.389
BA1290	B.2.A.14.1) <i>Contributi ad associazioni di volontariato</i>	473.982	473.982	473.982
BA1300	B.2.A.14.2) <i>Rimborsi per cure all'estero</i>	15.912	15.912	15.912
BA1310	B.2.A.14.3) <i>Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</i>	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) <i>Contributo Legge 210/92</i>	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) <i>Altri rimborsi, assegni e contributi</i>	1.482.389	1.482.389	1.482.389
BA1340	B.2.A.14.6) <i>Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	107	107	107
BA1350	B.2.A.15) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	4.667.673	4.458.930	4.458.930
BA1360	B.2.A.15.1) <i>Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	111.995	111.995	111.995
BA1370	B.2.A.15.2) <i>Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici</i>	16.267	16.267	16.267
BA1380	B.2.A.15.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato</i>	4.530.568	4.321.825	4.321.825
BA1390	B.2.A.15.3.A) <i>Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>	1.906.671	1.906.671	1.906.671
BA1400	B.2.A.15.3.B) <i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	10.674	10.674	10.674
BA1410	B.2.A.15.3.C) <i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato</i>	3.896	3.896	3.896
BA1420	B.2.A.15.3.D) <i>Indennità a personale universitario - area sanitaria</i>	280.000	250.000	250.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) <i>Lavoro interinale - area sanitaria</i>	1.106.800	928.057	928.057
BA1440	B.2.A.15.3.F) <i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria</i>	1.222.528	1.222.528	1.222.528
BA1450	B.2.A.15.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	8.843	8.843	8.843
BA1460	B.2.A.15.4.A) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	8.843	8.843	8.843
BA1490	B.2.A.16) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	2.603.775	2.603.775	2.603.775
BA1500	B.2.A.16.1) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	17.479	17.479	17.479
BA1510	B.2.A.16.2) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) <i>Altri servizi sanitari da privato</i>	2.586.296	2.586.296	2.586.296
BA1540	B.2.A.16.5) <i>Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	0	0	0

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.057.108	37.057.108	37.057.108
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.875.993	35.875.993	35.875.993
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.946.517	5.946.517	5.946.517
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.946.028	5.946.028	5.946.028
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.092.056	4.092.056	4.092.056
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.027.893	1.027.893	1.027.893
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.500.622	1.500.622	1.500.622
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0	0	0
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.294.794	1.294.794	1.294.794
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	597.350	597.350	597.350
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.423.484	3.423.484	3.423.484
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	461.863	461.863	461.863
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.906.196	4.906.196	4.906.196
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.540.618	4.540.618	4.540.618
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	365.578	365.578	365.578
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.679.190	6.679.190	6.679.190
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.679.190	6.679.190	6.679.190
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	558.391	558.391	558.391
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	558.391	558.391	558.391
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	428.581	428.581	428.581
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	18.047	18.047	18.047
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	111.762	111.762	111.762
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	622.724	622.724	622.724
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	61.676	61.676	61.676
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	561.047	561.047	561.047

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA1910	B.3) <i>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</i>	14.308.553	14.308.553	14.308.553
BA1920	B.3.A) <i>Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	7.832.253	7.832.253	7.832.253
BA1930	B.3.B) <i>Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	0	0	0
BA1940	B.3.C) <i>Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	5.435.955	5.435.955	5.435.955
BA1950	B.3.D) <i>Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	0	0	0
BA1960	B.3.E) <i>Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	132.622	132.622	132.622
BA1970	B.3.F) <i>Altre manutenzioni e riparazioni</i>	907.723	907.723	907.723
BA1980	B.3.G) <i>Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
BA1990	B.4) <i>Godimento di beni di terzi</i>	6.564.678	6.564.678	6.564.678
BA2000	B.4.A) <i>Fitti passivi</i>	1.220.207	1.220.207	1.220.207
BA2010	B.4.B) <i>Canoni di noleggio</i>	5.344.471	5.344.471	5.344.471
BA2020	B.4.B.1) <i>Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	4.860.200	4.860.200	4.860.200
BA2030	B.4.B.2) <i>Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	484.271	484.271	484.271
BA2040	B.4.C) <i>Canoni di leasing</i>	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) <i>Canoni di leasing - area sanitaria</i>	0	0	0
BA2060	B.4.C.2) <i>Canoni di leasing - area non sanitaria</i>	0	0	0
BA2070	B.4.D) <i>Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0
BA2080	<i>Totale Costo del personale</i>	169.205.257	170.674.295	173.222.295
BA2090	B.5) <i>Personale del ruolo sanitario</i>	141.177.335	141.932.426	144.051.338
BA2100	B.5.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo sanitario</i>	75.494.485	75.134.377	76.256.060
BA2110	B.5.A.1) <i>Costo del personale dirigente medico</i>	70.320.728	69.906.992	70.950.635
BA2120	B.5.A.1.1) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	68.438.935	68.059.483	69.075.545
BA2130	B.5.A.1.2) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	1.881.793	1.847.508	1.875.090
BA2140	B.5.A.1.3) <i>Costo del personale dirigente medico - altro</i>	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) <i>Costo del personale dirigente non medico</i>	5.173.758	5.227.385	5.305.425
BA2160	B.5.A.2.1) <i>Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</i>	5.066.880	5.120.556	5.197.001
BA2170	B.5.A.2.2) <i>Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato</i>	106.878	106.829	108.424
BA2180	B.5.A.2.3) <i>Costo del personale dirigente non medico - altro</i>	0	0	0
BA2190	B.5.B) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario</i>	65.682.850	66.798.049	67.795.278
BA2200	B.5.B.1) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato</i>	65.236.939	66.352.340	67.342.915
BA2210	B.5.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato</i>	445.910	445.709	452.363
BA2220	B.5.B.3) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro</i>	0	0	0
BA2230	B.6) <i>Personale del ruolo professionale</i>	448.647	448.445	455.140
BA2240	B.6.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale</i>	433.518	433.322	439.791
BA2250	B.6.A.1) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato</i>	413.702	413.515	419.689
BA2260	B.6.A.2) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato</i>	19.816	19.807	20.102
BA2270	B.6.A.3) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro</i>	0	0	0

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	15.129	15.123	15.348
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	15.129	15.123	15.348
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	17.485.298	17.996.577	18.265.248
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	380.321	380.149	385.824
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	380.321	380.149	385.824
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	17.104.977	17.616.428	17.879.424
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	16.905.723	17.417.263	17.677.286
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	199.254	199.164	202.138
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.093.977	10.296.847	10.450.569
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	949.908	949.479	963.654
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	949.908	949.479	963.654
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.144.069	9.347.368	9.486.915
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.143.248	9.346.547	9.486.082
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	821	821	833
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.881.388	2.881.388	2.881.388
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.161.319	1.161.319	1.161.319
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.720.069	1.720.069	1.720.069
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.419.835	1.419.835	1.419.835
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	300.234	300.234	300.234
BA2560	Totale Ammortamenti	8.978.490	8.978.490	8.978.490
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	105.301	105.301	105.301
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.873.189	8.873.189	8.873.189
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.971.363	4.971.363	4.971.363
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.971.363	4.971.363	4.971.363
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.901.825	3.901.825	3.901.825
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	11.788.567	15.038.567	15.038.567
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.964.089	8.214.089	8.214.089
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.713.430	4.963.430	4.963.430
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	384.092	384.092	384.092
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.866.567	2.866.567	2.866.567
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	225.173	225.173	225.173
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.021.567	4.021.567	4.021.567
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.021.567	4.021.567	4.021.567
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	2.577.739	2.577.739	2.577.739
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	653.733	653.733	653.733
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	82.935	82.935	82.935
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	757.797	757.797	757.797
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	74.947	74.947	74.947
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.008.327	1.008.327	1.008.327
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0	0	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	695.764.680	695.931.744	701.177.465
	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

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
CA0110	C.3) Interessi passivi	0	98	98
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	98	98
CA0150	C.4) Altri oneri	0	36	36
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	36	36
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	(134)	(134)
	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	5.608.327	127.969	127.969
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.608.327	127.969	127.969
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.105.255	127.969	127.969
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	127.969	127.969	127.969
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	977.286	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	532.350	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	312.971	0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	131.965	0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	4.503.072	0	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	4.503.072	0	0
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	4.378.045	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	112.893	0	0

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	12.134	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	2.169.620	9.262	9.262
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	2.169.620	9.262	9.262
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	2.064.138	9.262	9.262
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9.262	9.262	9.262
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	9.262	9.262	9.262
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	2.054.876	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	1.037.482	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	419.240	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	13.393	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	604.849	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	64.768	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	26.011	0	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	833.112	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	93.503	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	105.482	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	105.482	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	7.011	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	4.401	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	94.070	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0

CE Flussi Informativi – Previsionali 2018-2020

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
EZ9999	<i>Totale proventi e oneri straordinari (E)</i>	3.438.707	118.707	118.707
XA0000	<i>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</i>	12.264.305	12.264.305	12.264.305
	<i>Imposte e tasse</i>			
YA0010	<i>Y.1) IRAP</i>	11.837.487	11.837.487	11.837.487
YA0020	<i>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</i>	10.788.768	10.788.768	10.788.768
YA0030	<i>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	513.866	513.866	513.866
YA0040	<i>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)</i>	481.354	481.354	481.354
YA0050	<i>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	53.498	53.498	53.498
YA0060	<i>Y.2) IRES</i>	426.818	426.818	426.818
YA0070	<i>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</i>	0	0	0
YA0080	<i>Y.2.B) IRES su attività commerciale</i>	426.818	426.818	426.818
YA0090	<i>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</i>	0	0	0
YZ9999	<i>Totale imposte e tasse</i>	12.264.305	12.264.305	12.264.305
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	(0)	0

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019	Manovre Tendenziale 2020	Tendenziale 2020
A VALORE DELLA PRODUZIONE							
A.1 Contributi in c/esercizio	553.930.649	3.499.881	557.430.530	2.833.000	556.763.649	2.833.000	556.763.649
A.1.a Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	553.793.119	3.499.881	557.293.000	2.833.000	556.626.119	2.833.000	556.626.119
A.1.b Contributi in c/esercizio - extra fondo	137.530	0	137.530	0	137.530	0	137.530
A.1.b.1 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	123.270	0	123.270	0	123.270	0	123.270
A.1.b.2 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a 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 a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4 Contributi da Regione o 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	14.260	0	14.260	0	14.260	0	14.260
A.1.c Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0	0	0	0	0	0
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	(4.600.000)	(400.000)	(5.000.000)	(400.000)	(5.000.000)	(400.000)	(5.000.000)
A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.260.190	0	7.260.190	0	7.260.190	0	7.260.190
A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	120.898.249	(384.000)	120.514.249	(384.000)	120.514.249	(384.000)	120.514.249
A.4.a Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	113.599.596	0	113.599.596	0	113.599.596	0	113.599.596
A.4.b Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.003.317	117.000	4.120.317	117.000	4.120.317	117.000	4.120.317
A.4.c Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.295.337	(501.000)	2.794.337	(501.000)	2.794.337	(501.000)	2.794.337
A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi	972.568	0	972.568	0	972.568	0	972.568
A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.809.422	0	6.809.422	0	6.809.422	0	6.809.422

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019	Manovre Tendenziale 2020	Tendenziale 2020
A.7	8.506.490	0	8.506.490	0	8.506.490	0	8.506.490
A.8	0	0	0	0	0	0	0
A.9	412.829	0	412.829	0	412.829	0	412.829
Totale A)	694.190.398	2.715.881	696.906.279	2.049.000	696.239.398	2.049.000	696.239.398
B							
B.1	118.819.801	(87.251)	118.732.550	891.000	119.710.801	1.884.000	120.703.801
B.1.a	117.800.378	(87.251)	117.713.127	891.000	118.691.378	1.884.000	119.684.378
B.1.b	1.019.423	0	1.019.423	0	1.019.423	0	1.019.423
B.2	329.098.804	1.389.598	330.488.402	237.783	329.336.587	237.783	329.336.587
B.2.a	36.303.902	(193.902)	36.110.000	(193.902)	36.110.000	(193.902)	36.110.000
B.2.b	54.262.059	42.000	54.304.059	42.000	54.304.059	42.000	54.304.059
B.2.c							
B.2.d	27.768.885	500	27.769.385	500	27.769.385	500	27.769.385
B.2.e	19.821.781	0	19.821.781	0	19.821.781	0	19.821.781
B.2.f	1.785.674	0	1.785.674	0	1.785.674	0	1.785.674
B.2.g	6.428.207	0	6.428.207	0	6.428.207	0	6.428.207
B.2.h	123.532.731	800.000	124.332.731	800.000	124.332.731	800.000	124.332.731
B.2.i	13.093.365	200.000	13.293.365	200.000	13.293.365	200.000	13.293.365
B.2.j	5.977.333	0	5.977.333	0	5.977.333	0	5.977.333
B.2.k	2.331.664	0	2.331.664	0	2.331.664	0	2.331.664
B.2.l	8.466.513	0	8.466.513	0	8.466.513	0	8.466.513
B.2.m	15.761.130	541.000	16.302.130	541.000	16.302.130	541.000	16.302.130
B.2.n	3.378.649	0	3.378.649	0	3.378.649	0	3.378.649
B.2.o	1.972.389	0	1.972.389	0	1.972.389	0	1.972.389
B.2.p	5.610.745	0	5.610.745	(1.151.815)	4.458.930	(1.151.815)	4.458.930
B.2.q	2.603.775	0	2.603.775	0	2.603.775	0	2.603.775
B.3	0	0	0	0	0	0	0
B.3.a	37.057.108	0	37.057.108	0	37.057.108	0	37.057.108
	35.875.993	0	35.875.993	0	35.875.993	0	35.875.993

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019	Manovre Tendenziale 2020	Tendenziale 2020
B.3.b	558.391	0	558.391	0	558.391	0	558.391
B.3.c	622.724	0	622.724	0	622.724	0	622.724
B.4	14.308.553	0	14.308.553	0	14.308.553	0	14.308.553
B.5	6.564.678	0	6.564.678	0	6.564.678	0	6.564.678
B.6	164.558.480	769.705	165.328.185	4.115.815	168.674.295	6.663.815	171.222.295
B.6.a	67.677.160	316.553	67.993.713	1.410.646	69.087.806	2.454.289	70.131.449
B.6.b	5.178.475	24.222	5.202.697	(12.345)	5.166.130	65.695	5.244.169
B.6.c	64.739.827	302.814	65.042.641	1.275.467	66.015.294	2.272.697	67.012.524
B.6.d	1.641.156	7.676	1.648.833	101.135	1.742.292	127.455	1.768.611
B.6.e	25.321.862	118.440	25.440.302	1.340.911	26.662.773	1.743.680	27.065.542
B.7	3.196.388	(315.000)	2.881.388	(315.000)	2.881.388	(315.000)	2.881.388
B.8	8.977.414	0	8.977.414	0	8.977.414	0	8.977.414
B.8.a	105.301	0	105.301	0	105.301	0	105.301
B.8.b	4.970.287	0	4.970.287	0	4.970.287	0	4.970.287
B.8.c	3.901.825	0	3.901.825	0	3.901.825	0	3.901.825
B.9	0	0	0	0	0	0	0
B.10	0	0	0	0	0	0	0
B.10.a	0	0	0	0	0	0	0
B.10.b	0	0	0	0	0	0	0
B.11	13.825.137	1.346.000	15.171.137	1.346.000	15.171.137	1.346.000	15.171.137
B.11.a	7.000.659	1.346.000	8.346.659	1.346.000	8.346.659	1.346.000	8.346.659
B.11.b	225.173	0	225.173	0	225.173	0	225.173
B.11.c	4.021.567	0	4.021.567	0	4.021.567	0	4.021.567
B.11.d	2.577.739	0	2.577.739	0	2.577.739	0	2.577.739
Totale B)	696.406.361	3.103.052	699.509.413	6.275.598	702.681.959	9.816.598	706.222.959
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	(2.215.963)	(387.171)	(2.603.134)	(4.226.598)	(6.442.561)	(7.767.598)	(9.983.561)
C							
C.1	0	0	0	0	0	0	0
C.2	53.379	19.000	72.379	(53.245)	134	(53.245)	134
Totale C)	(53.379)	(19.000)	(72.379)	53.245	(134)	53.245	(134)

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovre Tendenziale 2019	Tendenziale 2019	Manovre Tendenziale 2020	Tendenziale 2020
D	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE						
D.1	0	0	0	0	0	0	0
D.2	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
E	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
E.1	1.338.327	0	1.338.327	0	1.338.327	0	1.338.327
E.1.a	0	0	0	0	0	0	0
E.1.b	1.338.327	0	1.338.327	0	1.338.327	0	1.338.327
E.2	3.356.119	(1.186.499)	2.169.620	(1.186.499)	2.169.620	(1.186.499)	2.169.620
E.2.a	0	0	0	0	0	0	0
E.2.b	3.356.119	(1.186.499)	2.169.620	(1.186.499)	2.169.620	(1.186.499)	2.169.620
	(2.017.792)	1.186.499	(831.293)	1.186.499	(831.293)	1.186.499	(831.293)
	(4.287.134)	780.328	(3.506.806)	(2.986.855)	(7.273.988)	(6.527.854)	(10.814.988)
Y	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A -)+C+D+E)						
Y.1	12.032.598	(194)	12.032.404	(194)	12.032.404	(194)	12.032.404
Y.1.a	10.983.879	(194)	10.983.685	(194)	10.983.685	(194)	10.983.685
Y.1.b	513.866	0	513.866	0	513.866	0	513.866
Y.1.c	481.354	0	481.354	0	481.354	0	481.354
Y.1.d	53.498	0	53.498	0	53.498	0	53.498
Y.2	426.818	0	426.818	0	426.818	0	426.818
Y.3	0	0	0	0	0	0	0
	12.459.416	(194)	12.459.222	(194)	12.459.222	(194)	12.459.222
	(16.746.550)	780.522	(15.966.028)	(2.986.661)	(19.733.210)	(6.527.660)	(23.274.210)
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO						

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	Manovre 2020	Previsione 2020
A VALORE DELLA PRODUZIONE							
A.1 Contributi in c/esercizio	553.930.649	8.311.991	565.742.520	19.548.031	576.311.680	27.906.804	584.670.453
A.1.a Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	553.793.119	8.311.991	565.604.991	19.548.031	576.174.150	27.906.804	584.532.923
A.1.b Contributi in c/esercizio - extra fondo	137.530	0	137.530	0	137.530	0	137.530
A.1.b.1 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	123.270	0	123.270	0	123.270	0	123.270
A.1.b.2 Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a 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 a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4 Contributi da Regione o 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	14.260	0	14.260	0	14.260	0	14.260
A.1.c Contributi in c/esercizio - per ricerca 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	(4.600.000)	(2.978.991)	(7.978.991)	(10.060.952)	(15.060.952)	(13.174.004)	(18.174.004)
A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.260.190	(299.000)	6.961.190	(299.000)	6.961.190	(299.000)	6.961.190
A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	120.898.249	(79.000)	120.435.249	(79.000)	120.435.249	(79.000)	120.435.249
A.4.a Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	113.599.596	0	113.599.596	0	113.599.596	0	113.599.596
A.4.b Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia	4.003.317	(79.000)	4.041.317	(79.000)	4.041.317	(79.000)	4.041.317
A.4.c Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro	3.295.337	0	2.794.337	0	2.794.337	0	2.794.337

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	Manovre 2020	Previsione 2020
A.5	972.568	2.729.000	3.701.568	2.729.000	3.701.568	2.729.000	3.701.568
A.6	6.809.422	0	6.809.422	0	6.809.422	0	6.809.422
A.7	8.506.490	0	8.506.490	0	8.506.490	0	8.506.490
A.8	0	0	0	0	0	0	0
A.9	412.829	0	412.829	0	412.829	0	412.829
Totale A)	694.190.398	7.684.000	704.590.278	11.838.079	708.077.477	17.083.800	713.323.198
B							
B.1	118.819.801	(1.756.470)	116.976.080	(7.077.721)	112.633.080	(5.373.000)	115.330.801
B.1.a	117.800.378	(1.756.470)	115.956.657	(7.077.721)	111.613.657	(5.373.000)	114.311.378
B.1.b	1.019.423	0	1.019.423	0	1.019.423	0	1.019.423
B.2	329.098.804	(2.483.841)	328.004.561	(1.541.000)	327.795.587	(1.541.000)	327.795.587
B.2.a	36.303.902	0	36.110.000	0	36.110.000	0	36.110.000
B.2.b	54.262.059	334	54.304.393	(1.541.000)	52.763.059	(1.541.000)	52.763.059
B.2.c	27.768.885	0	27.769.385	0	27.769.385	0	27.769.385
B.2.d	19.821.781	0	19.821.781	0	19.821.781	0	19.821.781
B.2.e	1.785.674	0	1.785.674	0	1.785.674	0	1.785.674
B.2.f	6.428.207	0	6.428.207	0	6.428.207	0	6.428.207
B.2.g	123.532.731	(800.000)	123.532.731	0	124.332.731	0	124.332.731
B.2.h	13.093.365	(200.103)	13.093.262	0	13.293.365	0	13.293.365
B.2.i	5.977.333	0	5.977.333	0	5.977.333	0	5.977.333
B.2.j	2.331.664	0	2.331.664	0	2.331.664	0	2.331.664
B.2.k	8.466.513	0	8.466.513	0	8.466.513	0	8.466.513
B.2.l	15.761.130	(541.000)	15.761.130	0	16.302.130	0	16.302.130
B.2.m	3.378.649	0	3.378.649	0	3.378.649	0	3.378.649
B.2.n	1.972.389	0	1.972.389	0	1.972.389	0	1.972.389
B.2.o	5.610.745	(943.072)	4.667.673	0	4.458.930	0	4.458.930
B.2.p	2.603.775	0	2.603.775	0	2.603.775	0	2.603.775

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	Manovre 2020	Previsione 2020
B.2.q	0	0	0	0	0	0	0
B.3	37.057.108	0	37.057.108	0	37.057.108	0	37.057.108
B.3.a	35.875.993	0	35.875.993	0	35.875.993	0	35.875.993
B.3.b	558.391	0	558.391	0	558.391	0	558.391
B.3.c	622.724	0	622.724	0	622.724	0	622.724
B.4	14.308.553	0	14.308.553	0	14.308.553	0	14.308.553
B.5	6.564.678	0	6.564.678	0	6.564.678	0	6.564.678
B.6	164.558.480	3.877.072	169.205.257	2.000.000	170.674.295	2.000.000	173.222.295
B.6.a	67.677.160	2.327.015	70.320.728	819.186	69.906.992	819.186	70.950.635
B.6.b	5.178.475	(28.939)	5.173.758	61.256	5.227.385	61.256	5.305.425
B.6.c	64.739.827	640.209	65.682.850	782.755	66.798.049	782.755	67.795.278
B.6.d	1.641.156	114.914	1.763.746	20.659	1.762.951	20.659	1.789.270
B.6.e	25.321.862	823.873	26.264.176	316.145	26.978.918	316.145	27.381.687
B.7	3.196.388	0	2.881.388	0	2.881.388	0	2.881.388
B.8	8.977.414	1.076	8.978.490	1.076	8.978.490	1.076	8.978.490
B.8.a	105.301	0	105.301	0	105.301	0	105.301
B.8.b	4.970.287	1.076	4.971.363	1.076	4.971.363	1.076	4.971.363
B.8.c	3.901.825	0	3.901.825	0	3.901.825	0	3.901.825
B.9	0	0	0	0	0	0	0
B.10	0	0	0	0	0	0	0
B.10.a	0	0	0	0	0	0	0
B.10.b	0	0	0	0	0	0	0
B.11	13.825.137	(3.382.570)	11.788.567	(132.570)	15.038.567	(132.570)	15.038.567
B.11.a	7.000.659	(3.382.570)	4.964.089	(132.570)	8.214.089	(132.570)	8.214.089
B.11.b	225.173	0	225.173	0	225.173	0	225.173
B.11.c	4.021.567	0	4.021.567	0	4.021.567	0	4.021.567
B.11.d	2.577.739	0	2.577.739	0	2.577.739	0	2.577.739
Totale B)	696.406.361	(3.744.733)	695.764.680	(6.750.215)	695.931.744	(5.045.494)	701.177.465
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	(2.215.963)	11.428.733	8.825.598	18.588.294	12.145.733	22.129.294	12.145.733
C	0	0	0	0	0	0	0
C.1	0	0	0	0	0	0	0

C PROVENTI E ONERI FINANZIARI
C.1 Interessi attivi ed altri proventi finanziari

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsione 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	Manovre 2020	Previsione 2020
C.2	Interessi passivi ed altri oneri finanziari Totale C)	(72.379) 72.379	0 0	0 0	134 (134)	0 0	134 (134)
D	RETTEFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE						
D.1	Rivalutazioni	0	0	0	0	0	0
D.2	Svalutazioni Totale D)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
E	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
E.1	Proventi straordinari	1.338.327	4.270.000	5.608.327	127.969	(1.210.358)	127.969
E.1.a	Plusvalenze	0	0	0	0	0	0
E.1.b	Altri proventi straordinari	1.338.327	4.270.000	5.608.327	127.969	(1.210.358)	127.969
E.2	Oneri straordinari	3.356.119	0	2.169.620	9.262	(2.160.358)	9.262
E.2.a	Minusvalenze	0	0	0	0	0	0
E.2.b	Altri oneri straordinari Totale E)	3.356.119 (2.017.792)	0 4.270.000	2.169.620 3.438.707	9.262 118.707	(2.160.358) 950.000	9.262 118.707
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	(4.287.134)	15.771.111	12.264.305	12.264.305	23.079.293	12.264.305
Y	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO						
Y.1	IRAP	12.032.598	(194.917)	11.837.487	11.837.487	(194.917)	11.837.487
Y.1.a	IRAP relativa a personale dipendente	10.983.879	(194.917)	10.788.768	10.788.768	(194.917)	10.788.768
Y.1.b	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	513.866	0	513.866	513.866	0	513.866
Y.1.c	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	481.354	0	481.354	481.354	0	481.354
Y.1.d	IRAP relativa ad attività commerciali	53.498	0	53.498	53.498	0	53.498
Y.2	IRES	426.818	0	426.818	426.818	0	426.818
Y.3	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.) Totale Y)	0 12.459.416	0 (194.917)	0 12.264.305	0 12.264.305	0 (194.917)	0 12.264.305
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	(16.746.550)	15.966.028	0	0	23.274.210	0

Modello CE POA ex DCA 91/2013

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovra Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovra Tendenziale 2019	Tendenziale 2019	Manovra Tendenziale 2020	Tendenziale 2020
A1	Contributi F.S.R.	553.793.119	557.293.000	2.833.000	556.626.119	2.833.000	556.626.119
A2	Saldo Mobilità	31.902.221	31.903.221	1.000	31.903.221	1.000	31.903.221
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	137.530	137.530	0	137.530	0	137.530
A3.2	Ticket	6.809.422	6.809.422	0	6.809.422	0	6.809.422
A3.3	Altre Entrate Proprie	4.610.424	4.109.424	(501.000)	4.109.424	(501.000)	4.109.424
A3	Entrate Proprie	11.557.376	11.056.376	(501.000)	11.056.376	(501.000)	11.056.376
A4	Saldo Intramoenia	623.796	740.796	117.000	740.796	117.000	740.796
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(4.600.000)	(5.000.000)	(400.000)	(5.000.000)	(400.000)	(5.000.000)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.238.624	3.238.624	0	3.238.624	0	3.238.624
A	Totale Ricavi Netti non FSR	596.515.136	599.232.017	2.050.000	598.565.136	2.050.000	598.565.136
B1	Personale	166.910.295	167.680.000	2.964.000	169.874.295	5.512.000	172.422.295
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	71.087.251	71.000.000	891.000	71.978.251	1.884.000	72.971.251
B3	Altri Beni e Servizi	114.900.470	114.900.470	0	114.900.470	0	114.900.470
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	470.924	470.924	0	470.924	0	470.924
B5	Accantonamenti	9.803.570	11.149.570	1.346.000	11.149.570	1.346.000	11.149.570
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0
B	Totale Costi Interni	363.172.509	365.200.963	5.201.000	368.373.509	8.742.000	371.914.509
C1	Medicina Di Base	36.083.902	35.890.000	(193.902)	35.890.000	(193.902)	35.890.000
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.622.059	52.664.059	42.000	52.664.059	42.000	52.664.059
C3	Prestazioni da Privato	145.258.603	146.800.103	1.541.500	146.800.103	1.541.500	146.800.103
C	Totale Costi Esterni	233.964.565	235.354.163	1.389.598	235.354.163	1.389.598	235.354.163
D	Totale Costi Operativi (B+C)	597.137.074	600.555.126	6.590.598	603.727.672	10.131.598	607.268.672
E	Margine Operativo (A-D)	(621.938)	(1.323.109)	(4.540.598)	(5.162.536)	(8.081.598)	(8.703.536)

Modello CE POA ex DCA 91/2013

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovra Tendenziale 2018	Tendenziale 2018	Manovra Tendenziale 2019	Tendenziale 2019	Manovra Tendenziale 2020	Tendenziale 2020
F1	0	0	0	0	0	0	0
F2	53.379	19.000	72.379	(53.245)	134	(53.245)	134
F3	13.935.735	(315.194)	13.620.541	(315.194)	13.620.541	(315.194)	13.620.541
F4	2.135.499	(1.185.499)	950.000	(1.185.499)	950.000	(1.185.499)	950.000
F	16.124.612	(1.481.693)	14.642.919	(1.553.938)	14.570.675	(1.553.938)	14.570.675
G	(16.746.550)	780.522	(15.966.028)	(2.986.661)	(19.733.210)	(6.527.660)	(23.274.210)

Modello CE POA ex DCA 91/2013 – Previsione 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	Manovre 2020	Previsione 2020
A1	553.793.119	8.311.991	565.604.991	19.548.031	576.174.150	27.906.804	584.532.923
A2	31.902.221	0	31.903.221	0	31.903.221	0	31.903.221
A3.1	137.530	0	137.530	0	137.530	0	137.530
A3.2	6.809.422	0	6.809.422	0	6.809.422	0	6.809.422
A3.3	4.610.424	2.729.000	6.838.424	2.729.000	6.838.424	2.729.000	6.838.424
A3	11.557.376	2.729.000	13.785.376	2.729.000	13.785.376	2.729.000	13.785.376
A4	623.796	(79.000)	661.796	(79.000)	661.796	(79.000)	661.796
A5	(4.600.000)	(2.978.991)	(7.978.991)	(10.060.952)	(15.060.952)	(13.174.004)	(18.174.004)
A6	3.238.624	(299.000)	2.939.624	(299.000)	2.939.624	(299.000)	2.939.624
A	596.515.136	7.684.000	606.916.017	11.838.079	610.403.215	17.083.800	615.648.936
B1	166.910.295	2.934.000	170.614.000	2.000.000	171.874.295	2.000.000	174.422.295
B2	71.087.251	(1.809.000)	69.191.000	(5.809.251)	66.169.000	(5.809.000)	67.162.251
B3	114.900.470	52.530	114.953.000	(1.268.470)	113.632.000	436.000	115.336.470
B4	470.924	1.076	472.000	1.076	472.000	1.076	472.000
B5	9.803.570	(3.382.570)	7.767.000	(132.570)	11.017.000	(132.570)	11.017.000
B6	0	0	0	0	0	0	0
B	363.172.509	(2.203.964)	362.996.999	(5.209.215)	363.164.294	(3.504.494)	368.410.015
C1	36.083.902	0	35.890.000	0	35.890.000	0	35.890.000
C2	52.622.059	334	52.664.393	(1.541.000)	51.123.059	(1.541.000)	51.123.059
C3	145.258.603	(1.541.103)	145.259.000	0	146.800.103	0	146.800.103
C	233.964.565	(1.540.769)	233.813.394	(1.541.000)	233.813.163	(1.541.000)	233.813.163
D	597.137.074	(3.744.733)	596.810.393	(6.750.215)	596.977.457	(5.045.494)	602.223.178
E	(621.938)	11.428.733	10.105.624	18.588.294	13.425.758	22.129.294	13.425.758

Modello CE POA ex DCA 91/2013 – Previsione 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Manovre 2018	Previsione 2018	Manovre 2019	Previsione 2019	Manovre 2020	Previsione 2020
F1		0	0	0	0	0	0
F2	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	53.379	(72.379)	0	134	0	134
F3	Saldo Gestione Finanziaria	13.935.735	(194.917)	(194.917)	13.425.624	(194.917)	13.425.624
F4	Oneri Fiscali	2.135.499	(4.270.000)	(950.000)	0	(950.000)	0
F	Saldo Gestione Straordinaria	16.124.612	(4.537.296)	(1.144.917)	13.425.758	(1.144.917)	13.425.758
	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	(16.746.550)	15.966.028	19.733.210	0	23.274.210	0
G	Risultato Economico (E-F)						



Piano programmatico di Esercizio



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

3 PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO

3.1 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE

3.1.1 CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

Il Conto Economico Preventivo è presentato secondo la seguente modellistica:

- CE SIS – Flussi informativi

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	565.742.520
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	565.604.991
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	555.479.764
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	10.125.227
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	137.530
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	123.270
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	123.270
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.260
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	14.260
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.978.991)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(7.978.991)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.961.190
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.661.928
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	299.263
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	120.435.249
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	102.061.647
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	95.968.000
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	61.486.667
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.274.667

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.509.333
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	13.565.333
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	57.333
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.530.667
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.068.000
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	176.000
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.300.000
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	59.385
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	6.034.262
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	2.101.333
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	844.000
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.605.333
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	120.000
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	502.667
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	172.000
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	512.000
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	174.667
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	2.262
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	2.262
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.597.333
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.370.667
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	226.667
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.734.952
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.041.317
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	89.330
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.253.791
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	23.645
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	579.637
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	94.041

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	872
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.701.568
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	113.372
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70.309
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70.309
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	17.642
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	10.666
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	6.977
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.500.244
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.729.027
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	2.729.000
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	27
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	771.217
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.809.422
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.460.025
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	349.398
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.506.490
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	55.381
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.574.332
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.299.309
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	412.829
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.032
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	113.692
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	295.106
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	704.590.278
	B) Costi della produzione	

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0010	B.1) Acquisti di beni	116.976.080
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	115.956.657
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	69.191.000
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	68.452.956
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	738.044
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	188.000
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	188.000
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	42.475.376
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	26.776.812
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.581.923
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	12.116.641
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	477.695
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.758.718
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	8.679
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.857.190
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.019.423
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	111
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	38.531
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	116.297
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	640.153
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	190.613
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	33.717
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	365.061.668
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	328.004.561
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	36.110.000
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.890.000
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.774.534
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.164.221
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.034.487
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	916.759
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	34.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	185.333
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	54.304.393
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.664.393

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.252.000
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	388.000
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	27.769.385
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.026.667
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	204.007
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	4.460.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.659.605
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.195.973
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	52.693
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.761.875
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.381.404
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	223.132
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.821.781
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.634.667
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.544.837
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	642.277
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.785.674
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.785.674
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.428.207
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.428.207
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	123.532.731
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.469.333
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.056.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	60.636.830
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	60.636.830
BA0880	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)	11.370.568
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.093.262
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.633.333

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
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	8.889
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	9.507.329
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.943.710
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.977.333
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	4.392.000
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.585.333
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.331.664
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	160.000
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.885.966
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	285.698
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.466.513
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	124.000
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	228.000
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.114.513
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.761.130
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.793.333
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	137.125
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	12.282.144
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.548.528
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	3.378.649
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	136.502
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	2.670.318
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	16.819
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	444.810
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

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	110.200
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.972.389
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	473.982
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	15.912
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	1.482.389
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	107
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.667.673
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	111.995
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	16.267
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.530.568
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.906.671
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	10.674
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	3.896
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	280.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.106.800
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.222.528
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	8.843
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	8.843
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.603.775
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	17.479
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	2.586.296
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.057.108
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.875.993
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.946.517
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.946.028
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.092.056
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.027.893

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.500.622
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.294.794
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	597.350
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.423.484
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	461.863
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.906.196
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.540.618
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	365.578
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.679.190
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.679.190
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	558.391
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	558.391
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	428.581
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	18.047
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	111.762
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	622.724
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	61.676
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	561.047
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.308.553
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	7.832.253
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.435.955
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	132.622
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	907.723
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.564.678
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.220.207

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2010	B.4.B) <i>Canoni di noleggio</i>	5.344.471
BA2020	B.4.B.1) <i>Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	4.860.200
BA2030	B.4.B.2) <i>Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	484.271
BA2040	B.4.C) <i>Canoni di leasing</i>	0
BA2050	B.4.C.1) <i>Canoni di leasing - area sanitaria</i>	0
BA2060	B.4.C.2) <i>Canoni di leasing - area non sanitaria</i>	0
BA2070	B.4.D) <i>Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	169.205.257
BA2090	B.5) <i>Personale del ruolo sanitario</i>	141.177.335
BA2100	B.5.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo sanitario</i>	75.494.485
BA2110	B.5.A.1) <i>Costo del personale dirigente medico</i>	70.320.728
BA2120	B.5.A.1.1) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	68.438.935
BA2130	B.5.A.1.2) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	1.881.793
BA2140	B.5.A.1.3) <i>Costo del personale dirigente medico - altro</i>	0
BA2150	B.5.A.2) <i>Costo del personale dirigente non medico</i>	5.173.758
BA2160	B.5.A.2.1) <i>Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</i>	5.066.880
BA2170	B.5.A.2.2) <i>Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato</i>	106.878
BA2180	B.5.A.2.3) <i>Costo del personale dirigente non medico - altro</i>	0
BA2190	B.5.B) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario</i>	65.682.850
BA2200	B.5.B.1) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato</i>	65.236.939
BA2210	B.5.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato</i>	445.910
BA2220	B.5.B.3) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro</i>	0
BA2230	B.6) <i>Personale del ruolo professionale</i>	448.647
BA2240	B.6.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale</i>	433.518
BA2250	B.6.A.1) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato</i>	413.702
BA2260	B.6.A.2) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato</i>	19.816
BA2270	B.6.A.3) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro</i>	0
BA2280	B.6.B) <i>Costo del personale comparto ruolo professionale</i>	15.129
BA2290	B.6.B.1) <i>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato</i>	15.129
BA2300	B.6.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato</i>	0
BA2310	B.6.B.3) <i>Costo del personale comparto ruolo professionale - altro</i>	0
BA2320	B.7) <i>Personale del ruolo tecnico</i>	17.485.298
BA2330	B.7.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico</i>	380.321
BA2340	B.7.A.1) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	380.321
BA2350	B.7.A.2) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato</i>	0
BA2360	B.7.A.3) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro</i>	0
BA2370	B.7.B) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico</i>	17.104.977
BA2380	B.7.B.1) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	16.905.723
BA2390	B.7.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato</i>	199.254
BA2400	B.7.B.3) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro</i>	0
BA2410	B.8) <i>Personale del ruolo amministrativo</i>	10.093.977
BA2420	B.8.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</i>	949.908

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	949.908
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.144.069
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.143.248
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	821
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.881.388
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.161.319
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.720.069
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.419.835
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	300.234
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	8.978.490
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	105.301
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.873.189
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.971.363
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.971.363
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.901.825
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	11.788.567
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.964.089
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.713.430
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	384.092
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.866.567
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	225.173
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.021.567
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	4.021.567
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	2.577.739
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	653.733
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	82.935
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	757.797
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	74.947
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.008.327
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	695.764.680
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	0
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0
CA0150	C.4) Altri oneri	0
CA0160	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	5.608.327
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.608.327
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.105.255
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	127.969
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	977.286
EA0080	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
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	532.350
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	312.971
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	131.965
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	4.503.072
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	4.503.072
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	4.378.045
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	112.893
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	12.134
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	2.169.620
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	2.169.620
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	2.064.138
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9.262
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9.262
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	2.054.876
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	1.037.482
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	419.240
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	13.393
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	604.849
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	64.768
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	26.011
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	833.112
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	93.503
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	105.482
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	105.482
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0

CE Flussi Informativi – Previsione 2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0520	E.2.B.4.2.D) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	7.011
EA0540	E.2.B.4.2.F) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	4.401
EA0550	E.2.B.4.2.G) <i>Altre insussistenze passive v/terzi</i>	94.070
EA0560	E.2.B.5) <i>Altri oneri straordinari</i>	0
EZ9999	<i>Totale proventi e oneri straordinari (E)</i>	3.438.707
XA0000	<i>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</i>	12.264.305
	<i>Imposte e tasse</i>	
YA0010	Y.1) <i>IRAP</i>	11.837.487
YA0020	Y.1.A) <i>IRAP relativa a personale dipendente</i>	10.788.768
YA0030	Y.1.B) <i>IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	513.866
YA0040	Y.1.C) <i>IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	481.354
YA0050	Y.1.D) <i>IRAP relativa ad attività commerciale</i>	53.498
YA0060	Y.2) <i>IRES</i>	426.818
YA0070	Y.2.A) <i>IRES su attività istituzionale</i>	0
YA0080	Y.2.B) <i>IRES su attività commerciale</i>	426.818
YA0090	Y.3) <i>Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</i>	0
YZ9999	<i>Totale imposte e tasse</i>	12.264.305
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

3.1.2 PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

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

Rendiconto finanziario – Previsione 2018

		Previsione 2018
		Previsione 2018
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	0
Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	4.971.363
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.901.825
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	105.301
Ammortamenti		8.978.490
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	0
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		0
(+)	accantonamenti SUMAI	225.173
(-)	pagamenti SUMAI	0
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		225.173
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	0
- Fondi svalutazione di attività		0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	4.964.089
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	0
- Fondo per rischi ed oneri futuri		4.964.089
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		14.167.751
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)	0
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	0

Rendiconto finanziario – Previsione 2018

		Previsione 2018
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale		14.167.751
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	0
(-)	Acquisto fabbricati	0
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	0
(-)	Acquisto mobili e arredi	0
(-)	Acquisto automezzi	0
(-)	Acquisto altri beni materiali	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	0
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0
(-)	Acquisto crediti finanziari	0
(-)	Acquisto titoli	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0
B - Totale attività di investimento		0
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0

Rendiconto finanziario – Previsione 2018

	Previsione 2018	
(+)	aumento fondo di dotazione	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	0
(+)	aumento fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)	0
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	0
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0
C - Totale attività di finanziamento		0
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		14.167.751
<i>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</i>		14.167.751
<i>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</i>		0



3.2 PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE

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

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

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

Da ciò la riprogrammazione 2018-2020, impone, previa adozione del nuovo Atto Aziendale, l'obbligo di ridefinire la attuale dotazione organica (Delibera DG 984 del 30/09/2013) con il rispetto degli obblighi che discendono dalla DCA 79/16 nonché una attenta aderenza alla sostenibilità organizzativa e di funzionamento di ciascun servizio per le prestazioni assistenziali oggetto di programmazione.

Le linee di intervento prioritarie della Asl di Pescara per gli anni 2018-2020, pertanto, riguardano i seguenti settori.

L'assistenza ospedaliera con:

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

L'assistenza territoriale con:

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto

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

In misura prevalente, nell'anno 2018, si dovrà procedere con l'attuazione del suddetto piano, in via preliminare ed indispensabile per i presidi ospedalieri di Penne e di Popoli.

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

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

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

Riorganizzazione dipartimentale

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

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

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

In ogni caso, i Dipartimenti dovranno:

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

Pertanto, intervento prioritario per il 2018, sarà quello di perseguire ed implementare definitivamente il modello dipartimentale, dando piena efficacia alle sue caratteristiche, al fine di poter garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La rimodulazione delle strutture complesse e semplici

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

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



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

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

La revisione della dotazione organica

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

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

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

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

L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

Il 2018 sarà l'anno della inversione della tendenza in materia di adeguamenti strutturali dei presidi e delle strutture di erogazione dei servizi sul territorio.

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

Il Piano triennale degli investimenti 2018-2020 evidenzia l'intervento massivo posto in essere per il raggiungimento dell'obiettivo sopraenunciato.

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

Si rimanda al paragrafo 3.6 "Piano degli Investimenti 2018 – 2020" per una più puntuale enucleazione della tempistica prevista.

L'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie

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

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

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

L'orientamento della Direzione tende a sottolineare in modo palese la necessità dell'acquisizione di risorse strumentali che possano garantire da un lato l'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 2018 l'Azienda intende continuare ad ampliare il numero dei reparti coinvolti nel sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria", già a regime per 17 UU.OO. del Presidio Ospedaliero di Pescara, scelte tra quelle a maggior impatto di spesa, che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Tale innovativo sistema, ancora poco diffuso nella realtà sanitaria italiana, a causa soprattutto degli ingenti investimenti iniziali che richiede, risulta al contrario consolidato già da anni in prestigiosi 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 2018, stante la necessità di riordino della rete ospedaliera, intende adottare uno specifico regolamento, sulla base delle indicazioni regionali, in grado di rispondere ai bisogni emergenti ed ai nuovi scenari assistenziali, con l'obiettivo di favorire la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- 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 delle Attività Socio-Sanitarie

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

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

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

L'introduzione di nuovi sistemi di controllo gestionale

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

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

La riorganizzazione dell'attività Intramoenia

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Riabilitazione Ospedaliera

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

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

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

L'implementazione di Programmi di Prevenzione

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

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

Le attività di screening

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

Data la dimensione nativamente interdisciplinare dell'attività di screening, gli sforzi organizzativi e tecnologici da mettere in campo nel 2018 risultano essere:

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

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

La programmazione 2018-2020 si propone di individuare e sperimentare nuove misure volte a razionalizzare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni e ridurre, di conseguenza, il disagio dell'utenza nel ricorso ai servizi sanitari.

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

Le azioni convergenti al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

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

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

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



La rimodulazione delle Aree distrettuali e dei consultori

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

Il Piano delle Attività Territoriali (PAT) documento programmatico delle Aree Distrettuali dovrà trovare nel 2018 concreta attuazione in tutte le Aree Distrettuali congiuntamente con i Piani Sociali e la stretta collaborazione con gli ambiti sociali stessi.

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

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

La modifica della rete ospedaliera che promana dal DM 70/15 e dalla DCA 79/16 investe l'organizzazione delle Aree Distrettuali e ciò che viene meno in termini di diagnosi e cura ospedaliera deve trovare, a partire dal 2018, una coerente compensazione sul Territorio con una sempre più adeguata dotazione strumentale per la diagnostica e, non ultimo, una sempre maggiore attuazione dei piani di prevenzione tanto per le patologie diffuse, quanto per le patologie croniche.

L'Azienda deve impegnarsi, nel 2018, al riordino della rete specialistica ambulatoriale eliminando le sperequazioni e gli squilibri organizzativi che da una parte hanno portato ad un aggravio dei costi, dall'altro ad una violazione dell'equità nella risposta alla domanda di salute.

Le strutture dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale e Materno Infantile, dal 2018, dovranno essere ricollocate in un più organico discorso e per un più funzionale esercizio all'interno delle Aree Distrettuali, così come dovrà avvenire per le stesse strutture residenziali protette.

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

Il potenziamento delle attività di A.D.I.

Per l'anno 2018 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 2018-2020

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

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

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

L'assistenza primaria

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

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

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

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

Nel triennio 2018-2020 l'Azienda dovrà attivare, inoltre, nuove strutture per la terapia delle patologie croniche con il concorso della Medicina Generale Convenzionata e fra queste la realizzazione degli Ospedali di Comunità, soprattutto in quelle aree a maggior concentrazione di popolazione anziana in cui verranno meno le strutture ospedaliere per effetto della DCA 79/16.

3.3 PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

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

La presente relazione costituisce il piano programmatico dell'Azienda USL Pescara ai fini delle assunzioni e del correlato avvio delle procedure concorsuali per l'annualità 2018 nonché per l'intero triennio 2018-2020, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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. Nello specifico, il comma 2 del citato articolo 6, come novellato dal Decreto Legislativo 75/2017, prevede che il documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale, con eventuali aggiornamenti, sia adottato in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter, indicando le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

Nelle more della definizione degli accordi di cui al menzionato articolo 6-ter, in sede di Conferenza Unificata e di concerto con il Ministero della Salute, si elabora il presente documento entro il limite delle risorse finanziarie destinate alla spesa per il personale ed a tal uopo disposte dall'Ente Regione, tenuto conto della spesa complessiva derivante dal personale in servizio al netto delle unità cessanti, conteggiate in proiezione prudenziale alla data odierna, nonché della spesa derivante dalla rimodulazione della dotazione organica in base ai fabbisogni ivi programmati, allo scopo di perseguire l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, fermo restando il limite delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

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, lettera d-bis), dello stesso decreto che, tra i compiti e i poteri dei dirigenti di uffici dirigenziali generali e degli altri dirigenti, prevedono, rispettivamente, la predisposizione ed il concorso all'individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui sono preposti, anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno.

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

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



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

Ai fini della redazione della programmazione de qua - evidenziando che è subentrata la vigenza dell'articolo 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che ha testualmente previsto: "Ai sensi dell'articolo 52, comma 1-bis, del decreto legislativo 165 del 2001, 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 dell'uscita dal commissariamento della sanità per la Regione Abruzzo ai fini del rientro dal disavanzo finanziario, giusta nota Presidenza del Consiglio dei Ministri Prot. n. USC/124/2016. Pertanto le possibilità di assunzione di personale a tempo indeterminato sono da ricondurre entro le percentuali di turn over ed i tetti massimi di spesa per il personale stabiliti dalla Regione di riferimento, in coerenza con i nuovi programmi regionali.

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

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

In materia di mobilità sono inoltre intervenute direttive regionali che hanno dettato criteri precisi in merito alla mobilità infra-regionale del personale dichiarato in esubero in attuazione del piano di rientro attuativo della riorganizzazione in atto del Servizio Sanitario Regionale.

A tal uopo è stata disciplinata anche la possibilità di mobilità per i Direttori di struttura complessa, laddove sussistenti le dichiarazioni di eccedenza nell'azienda di appartenenza e vacanza del posto nelle aziende di possibile destinazione, oltre che disponibilità al trasferimento da parte del titolare di



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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, approvate successivamente alla data di entrata in vigore del *decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 30 ottobre 2013, n. 125*, in relazione a procedure concorsuali per reclutamento personale a tempo indeterminato, nelle amministrazioni pubbliche soggette a limitazioni delle assunzioni l'efficacia delle dette graduatorie - a mente dell'articolo 1, comma 1, del Decreto Legge 244 del 30/12/2016, convertito in legge numero 19 del 27/02/2017 - è prorogata al 31 dicembre 2017, ferma restando la vigenza delle stesse fino alla completa assunzione dei vincitori e, per gli idonei, l'eventuale termine di maggior durata della graduatoria ai sensi dell'articolo 35, comma 5-ter del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Con Legge 232/2016, articolo 1, comma 368, è stata altresì prorogata sino al 31/12/2017 l'efficacia delle graduatorie approvate prima della entrata in vigore del decreto legge 101/2013, quindi tutte le graduatorie precedenti il 01/10/2003.

Sono fatte salve eventuali ulteriori proroghe disposte successivamente all'adozione del presente piano programmatico.

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

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

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

In relazione alla previsione di assunzioni o proroghe di unità di personale a tempo determinato si procede nel rispetto dei vincoli finanziari e della disciplina prevista dal vigente articolo 36 del decreto



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

legislativo 165/2001, come da ultimo aggiornamento, tenuto conto delle misure restrittive dettate dall'articolo 9, comma 28, del decreto legge 78/2010, dipoi convertito in legge 122/2010, che hanno ridotto significativamente le risorse finanziarie da destinare a tale tipologia di rapporti di lavoro, come ulteriormente ridefinito in sede regionale.

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

Con riferimento agli atti di adeguamento della dotazione organica si evidenzia che con decreto del Presidente della Regione Abruzzo adottato all'epoca in qualità di Commissario ad acta, numero 49/2012 dell'08 ottobre 2012, recante "l'approvazione delle linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL", è stato previsto che le Aziende Unità Sanitarie Locali devono procedere a rideterminare le dotazioni organiche aziendali in conformità delle predette linee di indirizzo, entro termini stringenti collocabili nei primi mesi dell'anno 2013.

A tal uopo è stata approvata presso l'Azienda Usl Pescara una prima revisione della dotazione organica in data 30 settembre 2013, con atto del Direttore Generale numero 984 pervenendo successivamente alla versione ad oggi vigente approvata con deliberazione del Direttore Generale numero 1256 del 19/12/2013 e successive modifiche, composta di 3447 unità complessive, contro i 3514 posti precedenti, determinando una razionalizzazione di personale corrispondente ad un valore di - 67 unità.

La determinazione della dotazione organica dovrà essere nuovamente sottoposta a rivisitazione, mantenendo i criteri direttivi del D.C.A. 49/2012, tenendo conto dei nuovi assetti strutturali da applicarsi in Asl Pescara attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale ed il recepimento del piano sanitario di riqualificazione regionale in atto con l'attuale governo regionale.

Una prima rivisitazione è stata approvata con deliberazione del Direttore Generale numero 546 dell'11 maggio 2015, in attuazione delle direttive regionali licenziate dal Commissario ad Acta con DCA 146/2015, ai fini della quantificazione del personale da assegnare alla UOS Medicina Penitenziaria. Per le prefate ragioni, oltre a trasformazioni interne di taluni profili professionali, la dotazione organica teorica aziendale si attesta, al 31/12/2017 a numero 3468 unità.

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

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

Criteria di reclutamento del personale e dinamiche definite per l'annualità 2017.

Il piano delle dinamiche del personale già adottato per l'annualità 2017 e triennio 2017-2019 si è posto, in fase di programmazione, in assoluta linea di continuità con quanto già avviato attraverso la programmazione anni 2014, 2015 e 2016, costituendone applicazione definitiva, nonché estensione, stante le riconferme regionali della normativa vigente in materia sin dal 2010.



*Criteri applicati per l'anno 2017 in chiusura.

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

- Indirizzi Giunta Regione Abruzzo per la programmazione triennale 2017-2019 delle aziende sanitarie regionali Novembre 2016, di cui alla DGR 741 del 15/11/2016;
- Deliberazione Giunta Regione Abruzzo n. 645 del 20/10/2016 ad oggetto Linee di indirizzo regionali in materia di risorse umane delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo, nella quale è stata normata l'intera procedura per il rilascio dei nulla osta regionali ai fini delle assunzioni in ruolo nelle singole Asl territoriali;
- Nota Prot. RA/0085303/16/DPF004 del 04/11/2016, ad oggetto Tavolo di Analisi, Controllo e Monitoraggio tra la Regione Abruzzo e le Aziende UU.SS.LL. ex D.D. n. 6/2015/DPF 004;
- Art. 14 Legge 161/2014 con riferimento alle recenti evoluzioni normative in materia di riposi;
- il D.C.A. 10/06/2016 n. 55 recante il Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018 con il quale è stato chiarito che la dotazione organica teorica delle Asl è individuata secondo le modalità previste dal D.C.A. 08/10/2012, n. 49, nel rispetto del tetto di spesa in tema di personale indicato dall'articolo 2, commi 71 e 72, Legge 191/2009 (spesa 2004 diminuita dell'1,4%), la cui applicazione è stata estesa fino al 2020 in virtù di quanto stabilito dall'articolo 17, comma 3, D.L. 98/2011, convertito in Legge 111/2011, come successivamente modificato per effetto della Legge 190/2014;
- il D.C.A. 21/07/2016 n. 79 recante il riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo in attuazione delle disposizioni contenute Decreto Ministeriale 70 del 02/04/2015;
- Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016_2018 approvato dalla D.G.R. N. 505/2016 del 26/07/2016 successivamente modificato dalla D.G.R. 576/2016 del 22/09/2016;
- il D.C.A. 105/2015 con cui la Regione Abruzzo ha modificato il Programma Operativo 2013-2015 – D.C.A. 2012-2013, prevedendo ulteriori interventi di contenimento dei costi del personale per recepimento di normativa nazionale, così stabilendo che l'anno 2017 viene a costituire l'anno di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo del raggiungimento della spesa massima, entro la misura del 50% della spesa sostenuta nel 2009, per contratti di lavoro flessibile. Il D.C.A. 105/2015 ha stabilito la revoca del Decreto Commissariale 5/2015;
- il decreto commissariale 104/2015 del 19/11/2015 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018;
- DPCM 6 marzo 2015, attuativo delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.L. 101/2013, convertito nella L. 125/2013;
- Linee Guida Regionali 15/90/CR7c/C7 - CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME;
- il decreto commissariale 149/2014 del 07/11/2014 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2015-2017;
- i decreti e la normativa già ampiamente richiamati in premessa.

In virtù della disciplina in richiamo il regime assunzionale delineato a livello regionale per il triennio 2017/2019 è stato pensato nella prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale avviata attraverso i Programmi Operativi 2010 e 2010/2011, come confermata con Programma Operativo 2013-2015, con un nuovo e più stringente inasprimento dei costi da attuare sulla programmazione di competenza anno 2017 rispetto al passato.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

La riqualificazione ospedaliera impone la riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse implementando logiche di specializzazione delle singole strutture e riduzione delle unità di personale ivi operante, in favore del potenziamento dei servizi territoriali.

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

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

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

Resta 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.

Tutto quanto sopra premesso si evidenzia che:

- per ciascun avvio di procedura di reclutamento del personale e conseguente assunzione in ruolo è stato richiesto specifico nulla osta regionale, coerentemente con la programmazione delle dinamiche tempo per tempo approvata con decreto giuntale;
- si è tenuto conto del valore programmatico tendenziale annuo, che dal 2016 al 2017 ha subito un'importante riduzione con riferimento al valore complessivo della spesa da destinare al personale, rapportato al conto economico;
- le dinamiche attuate sono state declinate, pertanto, nel rispetto tendenziale dei nuovi limiti riportati nei modelli programmatici regionali.

Si è tenuto conto altresì:

- del blocco del turn-over pari al 50% per tutte le figure professionali, con riferimento al valore economico delle cessazioni dal servizio e non alle aree di appartenenza del personale cessato, così come espressamente stabilito con DGR 645/2016 al paragrafo rubricato "Il Piano delle Assunzioni" ed in linea con gli atti aziendali predisposti, ancorché ad oggi in attesa di validazione regionale;
- della possibilità di conversione contratti a tempo determinato con corrispondenti contratti a tempo indeterminato, ai fini dell'ottenimento di un effetto neutro sulla spesa complessiva del personale;
- compimento delle dinamiche assunzionali nel rispetto dei vincoli di bilancio disposti dal livello regionale;
- del limite di spesa stabilito per le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) che, per l'annualità 2017, si è dovuto attestare entro il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010 (pari a €/000: 6.189);
- il contenimento ha imposto sin dall'anno 2016, una riduzione dei costi per il personale pari a €/000 1.260, tenuto conto che il tetto complessivo è sceso da €/000 170.475 a €/000 169.215. Sull'anno 2017 è stato richiesto un ulteriore sacrificio in termini di risorse umane destinabili alla



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

sanità con un'ulteriore riduzione di €/000 1.528, tenuto conto che il tetto complessivo è sceso da €/000 169.215 a **€/000 167.687**;

- è stata regolarmente proseguita l'attività in ordine agli 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 previste per il triennio preso in considerazione sono state pertanto declinate nei limiti dei valori massimi riportati nei modelli programmatici regionali, quale specifico vincolo certo, tenuto conto, per converso, di una strutturazione aziendale futura, con dotazione organica conseguentemente rivisitata, ancora in fase di definizione.

* Dinamiche del personale registrate nell'anno 2017.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali delineatesi in corso d'anno, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo, il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2017 viene sintetizzato nelle successive tabelle delle dinamiche del personale (si veda successiva Sezione * Reclutamenti 2017 definiti alla data del 31/10/2017 e stimati per l'ultimo bimestre 2017 – Tabelle di sintesi).

Sono state prioritariamente portate a compimento le procedure di reclutamento avviate negli anni pregressi e non ancora concluse alla data del 31/12/2016 ivi compresi i turn-over derivanti dalle cessazioni del personale annualità pregresse 2015/2016.

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

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

* Reclutamenti 2017 definiti sino alla data del 31/10/2017 e stimati per l'ultimo bimestre 2017 – Tabelle di sintesi.

Tabella A) Reclutamenti a tempo indeterminato.
Dati previsti per l'anno 2017 elaborati nel mese di novembre 2016.

Dipend. al 31/12/2016 *	Dotazione organica	1^ Proiezione al 31/12/2017 (elaborata in novembre 2016)			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2017	Dotazione vacante
3202	3447	77	54	3225	-222

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2017 era stato elaborato attraverso una stima prudenziale, sulla scorta delle cessazioni previste per il medesimo anno, determinando il piano programmatico di massima sopra evidenziato, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti avviati nel corso dell'anno 2016 ed in trascinamento sul 2017.

Tabella B)

Reclutamenti a tempo indeterminato.

Dati definitivi al 31/10/2017 e stimati per ultimo bimestre 2017.

Dipend. al 31/12/2016	Dotazione organica	Proiezione al 31/12/2017 (attualizzata) *			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2017	Posti vacanti
3175	3447+21=3468	74+7 = 81	119+12 = 131	3125	- 343

* Valore definitivo fino al 31/10/2017 e stimato per l'ultimo bimestre 2017.

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

- aggiornamento consistenza numerica della dotazione organica che dal 2016 al 2017 aumenta di 21 unità. Numero 20 unità aggiuntive derivano dalla creazione di posti destinati al personale da assegnare presso la Medicina Penitenziaria nel rispetto delle direttive approvate dal Commissario ad Acta con DCA numero 146/2014 del 30/10/2014 ad oggetto "Criteri regionali per il dimensionamento delle dotazioni organiche delle unità operative di Medicina Penitenziaria delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo" conformemente a quanto previsto nel Programma Operativo 2013-2015; numero 1 unità aggiuntiva deriva dalla trasformazione di posti correlata all'effettivo fabbisogno di talune figure sanitarie rispetto ad altre, ad impatto neutro sulla spesa complessiva del personale. La specifica di dettaglio è rappresentata nelle indicazioni di dettaglio attraverso le seguenti tabelle.

DOTAZIONE ORGANICA UOS MEDICINA PENITENZIARIA	
PROFILO PROFESSIONALE	DOTAZIONE AGGIUNTIVA
ASSISTENTE SANITARIO	1
COLL.AMM.VO PROF.LE	1
DIRIGENTE MEDICO - FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	1
DIRIGENTE MEDICO - MALATTIE INFETTIVE	1
DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA INTERNA	1
DIRIGENTE MEDICO - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
DIRIGENTE MEDICO - PSICHIATRIA	1
DIRIGENTE PSICOLOGO - PSICOLOGIA	1
CPS FISIOTERAPISTA	1
CPS INFERMIERE	10
CPS INFERMIERE ESPERTO	1
	20

	Situazione al 31.12.2016			Situazione al 31.10.2017			Differ. org.
	D. org.	In serv.	Differ.	D. org.	In serv.	Differ.	
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	72	67	-5	72	66	-6	
Assistente Religioso (Ctg. D)	3	1	-2	1		-1	-2
Assistente Sanitario (Ctg. D)	3	3		4	3	-1	1
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	2	2		2	1	-1	
Assistente Sociale (Ctg. D)	29	28	-1	29	27	-2	
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	5	5		5	5		

Assistente Tecnico (Ctg. C)	5	4	-1	5	4	-1	
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	84	74	-10	84	72	-12	
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	113	104	-9	113	102	-11	
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	82	70	-12	83	68	-15	1
Coll. Amm.vo-Prof. Esp. (Ctg. Ds)	24	22	-2	24	22	-2	
<i>Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)-pers.relig.a conv.</i>		1	1				
Coll. Tecn. Prof. (Ctg. D)	17	8	-9	18	12	-6	1
Commesso (Ctg. A)	23	22	-1	23	21	-2	
Dietista (Ctg. D)	3	3		4	3	-1	1
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	1	1		1	1		
Dirigente Amministrativo	10	6	-4	10	6	-4	
Dirigente Analista	2	2		2	2		
Dirigente Biologo I liv.	19	16	-3	19	18	-1	
Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Infermieristica	2		-2	2		-2	
Dirigente Farmacista I liv.	19	19		21	19	-2	2
Dirigente Farmacista II liv.	1	1		1	1		
Dirigente Fisico I liv.	3	3		4	3	-1	1
Dirigente Ingegnere	5	4	-1	5	3	-2	
Dirigente Medico I liv.	668	581	-87	671	567	-104	3
<i>Dirigente Medico I liv. - conv. Università</i>	9	7	-2	9	8	-1	
Dirigente Medico II liv.	61	38	-23	61	37	-24	
<i>Dirigente Medico II liv. - conv. Università</i>	4	3	-1	4	4		
Dirigente Psicologo I liv.	26	24	-2	27	23	-4	1
Dirigente Sociologo	3	3		2	1	-1	-1
Dirigente Veterinario I liv.	25	24	-1	25	22	-3	
Dirigente Veterinario II liv.	3	2	-1	3	2	-1	
Educatore Professionale (Ctg. D)	4	4		4	4		
Fisioterapista (Ctg. D)	49	51	2	50	51	1	1
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	4	4		4	4		
Infermiere (Ctg. D)	1160	1125	-35	1176	1110	-66	16
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	35	29	-6	30	27	-3	-5
<i>Infermiere (Ctg. D)-pers.relig.a conv.</i>		3	3				
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	53	48	-5	46	43	-3	-7
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	88	78	-10	88	73	-15	
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	1	1		1	1		
Logopedista (Ctg. D)	5	4	-1	5	4	-1	
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	4	4		4	4		
Massagg. non ved. (Ctg. D)	1	1		1	1		
Odontotecnico (Ctg. D)	4	4		4	4		
Operatore Socio Sanitario (Ctg. Bs)	225	208	-17	233	219	-14	8
Operatore Tecnico (Ctg. B)	146	141	-5	146	136	-10	
Operatore Tecnico Specializzato (Ctg. Bs)	32	29	-3	32	34	2	
Operatore Tecnico Addetto Assistenza (Ctg. B)	19	19		19	19		
Ortottista (Ctg. D)	1	1		2	1	-1	1

Oriottista Esperto (Clg. Ds)	4	4		4	4		
Ostetrica (Clg. D)	40	38	-2	40	38	-2	
Ostetrica Esperto (Clg. Ds)	2	2		2	2		
Programmatore (Clg. C)	6	4	-2	6	5	-1	
Puericultrice Esperto (Clg. C)	9	8	-1	8	8		-1
Tecnico Audiometrista (Clg. D)	2	2		2	2		
Tecnico di Neurofisiopatologia (Clg. D)	4	4		4	4		
Tecnico di Neurofisiopatologia Esperto (Clg. Ds)	1	1		1	1		
Tecnico Educ. e Riab. Psich. (Clg. D)	6	2	-4	6	2	-4	
Tecnico Prev. Amb. e Luoghi Lav. (Clg. D)	41	41		41	41		
Tecnico Prev. Amb. e Luoghi Lav. Esperto (Clg. Ds)	1	1		1	1		
Tecnico San. Labor. Biom. (Clg. D)	84	79	-5	85	78	-7	1
Tecnico San. Labor. Biom. Esp. (Clg. Ds)	5	4	-1	4	4		-1
Tecnico San. Radiol. Med. (Clg. D)	80	79	-1	80	77	-3	
Tecnico San. Radiol. Med. Esp. (Clg. Ds)	4	4		4	4		
Terapista Occupazionale (Clg. D)	1		-1	1	1		
TOTALE	3447	3175	-272	3468	3130	-338	21

- la definizione del numero complessivo dei dipendenti in servizio al 31/12/2017, pari a nr. 3125 unità contro la previsione pari a numero 3225 unità;
- riduzione sostanziale del numero delle assunzioni programmate, che si attestano a numero 81 unità contro le 77 unità previste (+ 4 unità) solo in virtù di 31 assunzioni non programmate che si riferiscono ad ingressi compensativi delle mobilità in uscita, ad ingressi per mobilità obbligatoria personale ex CRI, a ricollocazioni interne e ad assunzioni obbligatorie personale di categorie protette; pertanto, rispetto alle 77 assunzioni previste, solo 50 sono state portate a compimento, con uno scarto effettivo di - 27 unità;
- le cessazioni dell'anno previste, in stima prudenziale, in nr. di 54 unità, si sono di fatto attestate a nr. 131 (+77), tenuto conto che il valore stimato tiene conto solo delle cessazioni previste per collocamento in quiescenza, mentre, in corso d'anno, vengono ad aggiungersi sia le unità da collocare in quiescenza non programmate sia le cessazioni dal servizio ad altro titolo (dispense, decessi, dimissioni, mobilità volontarie);
- conseguentemente, stante l'aumento delle cessazioni previste, risulta pari a - 100 unità lo scarto registrato nel numero delle unità stimato come presente al 31/12/2017, in forte diminuzione rispetto alla programmazione, infatti si evince una sensibile riduzione da numero 3225 unità a numero 3125 unità. Lo scarto pari a - 100 unità viene infatti abbondantemente a colmarsi considerando le unità cessanti sconosciute in fase di programmazione, pari a ben 77 unità rispetto alle previsioni elaborate in novembre 2016.

Come più oltre potrà meglio evincersi nel dettaglio detto contesto di importante riduzione di personale ha determinato un progressivo aumento del ricorso a contratti di lavoro a tempo determinato, ivi compresa la somministrazione lavoro, nel corso dell'anno 2017, ancorché ricondotto nei limiti dei vincoli di spesa dettati dalle direttive regionali, allo scopo precipuo di scongiurare disservizi e stress lavorativo per i dipendenti.

Di seguito si riporta il piano dettagliato delle dinamiche del personale intervenuto nel corso dell'anno 2017, ancora in fase di definizione per l'ultimo bimestre del medesimo anno.

SITUAZIONE DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2017

Di seguito si riporta la sintesi delle predette dinamiche assunzionali, definite nell'anno 2017 con specificazione delle modalità di reclutamento.

Si riporta, inoltre, in tabelle distinte, il calcolo del turn over per le annualità 2015, 2016 e 2017 e la conseguente specifica assunzionale (definita sino al 31/10/2017 e stimata per ultimo bimestre 2017).

Le tabelle del turn over vengono aggiornate, in questa sede, nell'indicazione delle unità cessanti, verificato il numero effettivo dei cessati, ad oggi conosciuto, con esclusivo riferimento alle cessazioni per collocamento in quiescenza, nonché vengono aggiornate nel numero delle assunzioni definite.

ANALISI DI DETTAGLIO DI DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2017 CON SPECIFICA DELLE MODALITÀ DI RECLUTAMENTO

QUALIFICA	Totale Reclutato 2017	Turno Over			Ricollocazione	Conversioni	Compensazioni	Manovra 2017	Categorie Protette
		2015	2016	2017					
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	3								3
Coll. Tecn. Prof. (Ctg. D)	4	3	1						
Dirigente Biologo	2			2					
Dirigente Farmacista	2					2			
Dirigente Medico	14			7		6	1		
<i>Dirigente Medico - conv. Università</i>	1						1		
Direttore Medico	4			4					
<i>Direttore Medico - conv. Università</i>	1						1		
Infermiere (Ctg. D)	13		9				4		
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	1					1			
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	22		15				7		
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	10				1			9	
Programmatore (Ctg. C)	1	1							
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	2						2		
Terapista Occupazionale (Ctg. D)	1					1			
TOTALE	81	4	25	13	1	8	18	9	3

Le dinamiche di "compensazione" riprodotte nella precedente tabella, effettuate per la mera compensazione di risorse uscite in mobilità, ai sensi della DGR 334 del 26/06/2017, sono state definite a prescindere dalla richiesta di nulla osta.

Le 9 risorse indicate come "manovra 2017" sono relative a mobilità in ingresso di personale proveniente dalla CRI, come da disposizioni regionali.

Le 3 unità assunte come riserva per categorie protette, ai sensi della DGR 645/2016, ugualmente sono state reclutate a prescindere dalla richiesta di nulla osta, come anche avvenuto per una unità in ricollocazione interna.

Le restanti dinamiche sono state concluse a seguito di rilascio nulla osta regionale ed in coerenza con il piano assunzionale elaborato nel corso delle annualità 2016/2017, nel rispetto della procedura imposta con DGR 645/2016. Nello specifico con DGR 301/2017 la Regione Abruzzo ha preso atto del piano assunzioni ASL Pescara per l'anno 2017 attestandolo come rispettoso delle prescrizioni contenute nella

precedente RA-DGR 645 del 20/10/2016. Tuttavia, la citata DGR 301/2017 è stata adottata solo in data 15/06/2017 ed i nulla-osta correlati sono stati rilasciati solo nel corso del secondo semestre 2017, provocando rallentamento e/o impossibilità alla conclusione dei reclutamenti programmati entro l'annualità 2017. Ne consegue uno slittamento temporale delle dinamiche ivi previste sulle annualità future, compatibilmente con le risorse complessive a tal fine rese disponibili dall'Ente Regione.

Le modalità di reclutamento dietro rilascio di nulla osta regionale, per quanto è stato possibile concretizzare, hanno riguardato:

- assunzioni a seguito di cessazione dal servizio di personale a tempo determinato;
- assunzioni a seguito di sostituzioni di personale a tempo determinato.

Calcolo turn over annualità 2015

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

TIPOLOGIA PERSONALE	% turn-over	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNZIONI DEFINITE SUL 2016 PER T.O. 2015	ASSUNZIONI DEFINITE SUL 2017 PER T.O. 2015	ASSUNZIONI PREVISTE SUL 2018 PER T.O. 2015	
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	45	45	10	0	0	
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	24	24	13	0	4	
DIRIGENZA A.T.P.	100%	0	0	0	0	0	
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	19	19	7	4	0	
TOTALE		88	88	30	4	4	TOT. 39 SU 88 PARI AL 44%

*solo cessazioni ufficio pensioni

Calcolo turn over annualità 2016

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

TIPOLOGIA PERSONALE	% turn-over	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNZIONI DEFINITE SUL 2016 PER T.O. 2016	ASSUNZIONI DEFINITE SUL 2017 PER T.O. 2016	ASSUNZIONI PREVISTE SUL 2018 PER T.O. 2016	
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	47	23	0	9	1	
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	50%	26	13	0	0	0	
DIRIGENZA A.T.P.	50%	0	0	0	0	0	
ALTRO PERSONALE COMPARTO - SPTA	50%	18	9	0	16	0	
TOTALE		91	45	0	25	1	TOT. 26 SU 91 PARI AL 29%

*solo cessazioni ufficio pensioni

ANNO 2017

Turn-over 2017 (Base di calcolo: cessazioni previste 2017) - Valore stimato al 30/11/2017

TIPOLOGIA PERSONALE	% turn-over**	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNZIONI DEFINITE SUL 2017 PER T.O. 2017	ASSUNZIONI PREVISTE SUL 2018 PER T.O. 2017	
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	43	21	0	5	
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	50%	35	18	13	11	
DIRIGENZA A.T.P.	50%	0	0	0	0	
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	27	13	0	8	
TOTALE		105	52	13	24	TOT. 37 SU 105 PARI AL 35%

** con riferimento al valore economico delle cessazioni dal servizio e non alle aree di appartenenza del personale cessato

La tabella turn over 2017 che precede viene di seguito rappresentata al valore economico, nel rispetto delle direttive regionali volte a verificare l'avvicendamento del personale sulla base del valore economico delle cessazioni e dei reclutamenti e non sul mero dato numerico delle unità in entrata ed in uscita.

Tabella Turn-over 2017 a valori economici (Base di calcolo: cessazioni al 31/12/2017 e sima per ultimo bimestre 2017)

TIPOLOGIA PERSONALE	Valore Personale Cessato	Valore Personale consentito	Valore Assunzioni 17/18	
PERSONALE INFERMIERISTICO	€ 1.036.927,80	€ 506.406,60	€ 120.573,00	
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	€ 1.585.855,95	€ 815.583,06	€ 1.087.444,08	
DIRIGENZA A.T.P.	€ -	€ -	€ -	
ALTRO PERSONALE COMPARTO	€ 553.419,00	€ 266.461,00	€ 163.976,00	
TOTALE	€ 3.176.202,75	€ 1.588.450,66	€ 1.371.993,08	Delta
				€ 216.457,58
			0,43%	

Le tabelle di calcolo del turn over sul triennio 2015/2017 dimostrano chiaramente come, il vincolo restrittivo di spesa e le complesse procedure assunzionali, aggravate dall'elaborazione del piano assunzionale, approvazione in sede regionale dello stesso, richiesta ed attesa di nulla osta regionale per ciascuna assunzione, non è stato possibile reclutare l'intera percentuale di personale garantita dal turn-over. Ciò naturalmente ha prodotto un più intenso ricorso a forme di lavoro flessibili.

Ne inferisce la necessità di prosecuzione reclutamenti attesi sulle future annualità, a decorrere dal 2018, al fine di pervenire al completamento delle percentuali di turn-over consentite in relazione alle cessazioni effettivamente intervenute nel corso di ciascuna annualità, laddove tale possibilità si dovesse rendere compatibile con i futuri ed indefettibili tetti di spesa complessivamente intesi.

Il turn over del personale per l'annualità 2017 deve intendersi nel limite del 50% con riferimento al valore economico delle cessazioni dal servizio e non alle aree di appartenenza del personale cessato, così come espressamente stabilito con DGR 645/2016 al paragrafo rubricato "Il Piano delle Assunzioni".

PIANO CONSUNTIVO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2017 TEMPO DETERMINATO Valore definitivo al 30/11/2017 e stimato al 31/12/2017.

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/2 011	31/12/2 012	31/12/2 013	31/12/2 014	31/12/2 015	31/12/2 016	31/12/2 017
Assistente Religioso	3	0	0		0	0	0
Assistente Tecnico	0	0	0	3	2	2	0
Collaboratore Amministrativo Professionale	4	0	2	1	0	0	0
Coll. Tec. Prof.le -Informatico	1	0	2	2	2	0	0
Coll. Tec. Prof.le -Ingegnere		1	2	4	2	1	0
C.P. Assistente Sociale	1	0	0	1	0	0	0
C.P.S. Fisioterapista	0	0	3	6	0	0	0
C.P.S. Infermiere	47	12	39	37	7	5	20
C.P.S. Infermiere Pediatrico	6	1	1	1	0	6	2
C.P.S. Ostetrica	3	4	6	4	2	0	1
C.P.S. Logopedista			1	2	1	0	1
C.P.S. Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	0	0	0	3	2	1	1
C.P.S. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0	0	0		0	0	0



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	8	1	8	9	0	0	2
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	6	7	6	6	0	2	2
Direttore Medico	0	0	0		0	0	0
Dirigente Amministrativo	5	0	0		0	0	0
Dirigente Analista	0	0	0		0	0	0
Dirigente Biologo	1	1	2	2	1	1	1
Dirigente Farmacista	4	4	2	1	0	0	0
Dirigente Fisico	1	0	0		0	0	0
Dirigente Ingegnere	2	2	2	1	1	1	1
Dirigente Medico	40	28	37	44	15	19	30
Dirigente Psicologo	0	0	0	1	0	0	1
Operatore Socio Sanitario	0	0	0		0	0	0
Operatore Tecnico Accalappiacani	1	1	1	1	2	0	0
Operatore Tecnico Autista			1	1	1	0	0
Terapista Occupazionale				1	1	1	0
Operatore Tecnico EDP	0	3	9	16	7	2	3
	311	133	65	124	46	41	65

RIEPILOGO COMANDI	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
Collaboratore Amministrativo Professionale	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	1	1	1	0	0	1
C.P. Assistente Sociale	0	0	0	0	0	1	0
C.P.S. Infermiere	8	1	5	4	8	15	8
C.P.S. Logopedista	0	0	0	0	1	1	0
C.P.S. Ostetrica	1	0	1	0	2	3	2
Dirigente Fisico	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Medico	2	2	0	0	3	2	0
Operatore Socio Sanitario	0	0	0	0	0	1	2
	12	4	7	5	14	23	13
Subtotale:	323	137	72	129	60	64	00
Somministrati OSS				7		3	10
Somministrati Ausiliario	20	30	30	23	23	24	25
Somministrati Infermiere						11	33
Somministrati Operatore Tecnico Necroforo							2
Somministrati Tecnico Audiometrista							1
							71
Totale complessivo:	343	167	102	159	83	102	149

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

Un leggero aumento di unità si registra sul 2016 rispetto al 2015, pari a 19 unità.

La crescita nel ricorso al lavoro flessibile è confermata per l'annualità 2017 come già anticipato dianzi. Il complesso processo di reclutamento in atto, come declinato dal livello regionale, attraverso la parallela procedura del piano assunzionale di cui alla DGR 645/2016, oltre al Piano delle dinamiche del personale, unitamente al fabbisogno di personale legato all'attuazione del decreto 161/2015 in merito ai riposi da garantire al personale, ha prodotto un rallentamento eccessivo nella definizione dei reclutamenti a tempo indeterminato tale che, alla fine dell'anno 2017, il ricorso complessivo al lavoro flessibile diviene pari a 149 unità.

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

- ristrutturazione in atto della rete ospedaliera che necessita di figure peculiari in ambito riabilitativo;
- potenziamento ambulatoriale con attivazione nuovi servizi nell'ambito della ginecologia/ostetricia e potenziamento Area Critica specie in relazione alla Rianimazione e Osservazione Breve Intensiva;
- trasporto regionale perinatale in emergenza, di cui alla DCA 58/2015;
- cessazione dal servizio di ruolo di ben 131 unità nel corso delle annualità 2017 determinando carenze di organico significative reintegrate per sole 81 unità, con un gap pari a 50 unità.

La spesa complessiva per il personale dipendente per l'anno 2017, in virtù delle surriportate dinamiche, tende ad attestarsi su di un valore leggermente superiore al tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per lo stesso anno che, al netto IRAP, si avvicina alla percentuale dello + 0,17%.

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

Quanto sopra è riscontrabile nella **tabella dei costi attesi anno 2017 di seguito riprodotta:**

Totale Costo Tendenziale Personale da CE 2017		Costo finale 2017 (stimato)	di cui: Lavoro Flessibile 2017 (stimato)
		€ 176.074.177	
IRAP	€ 10.965.725		
Costo Personale da CE 2017		€ 165.108.453	€ 3.150.109
CoCoCo		€ 118.411	€ 118.411
Universitari		€ 260.000	
Personale Interinale		€ 2.478.301	€ 2.478.301
Totale Costo Personale Aggregato B1 - PO 2017		€ 167.965.164	€ 5.746.821
Budget Costo Personale 2017	€ 167.687.000		€ 6.189.000
Sforamento Atteso Anno 2017		€ 278.164	-€ 442.179
	Incidenza %	0,17%	



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

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

Le politiche condotte hanno determinato sin dal 2010 l'effettivo rispetto dei rigidi tetti di spesa imposti per le singole annualità nonché il rispetto delle percentuali di turn-over consentite dall'Ente Regione che si attestano ben al di sotto dei limiti di avvicendamento consentiti.

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 2007-2017, su di una dotazione organica complessiva di 3.503 unità reclutabili aumentata a 3.514 nell'anno 2012 e ad oggi ridotta a 3468 unità.

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

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

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO	AL 31/12/2014	AL 31/12/2015	AL 31/12/2016	AL 31/12/2017
NUMERO UNITA'	3.194	3.241	3.202	3.125

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

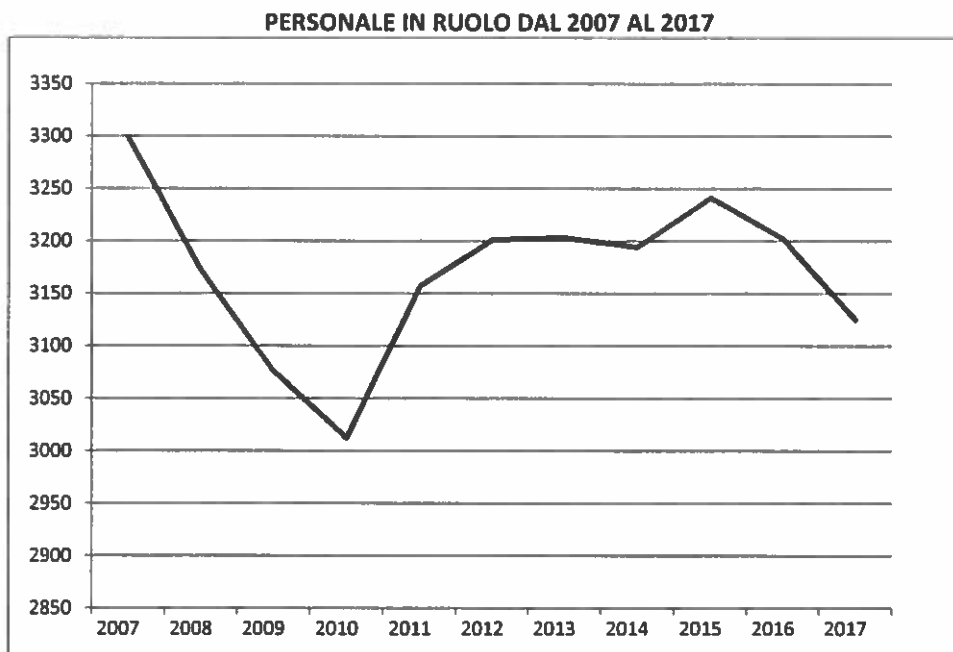
Un leggero trend in aumento è individuabile sull'anno 2015 in virtù delle dinamiche assunzionali a tempo indeterminato autorizzate dall'ente regionale, a fronte della riduzione dei contratti a termine, trend purtroppo subito invertito sulle annualità 2016 e 2017 laddove la continua riduzione dei tetti di spesa complessivi per la spesa del personale sta riducendo a margini estremamente bassi le possibilità assunzionali.

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

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

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

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale in ruolo nel periodo appena analizzato, 2007-2017, rilevando come l'aumento delle unità che si è registrato nelle annualità 2011/2012 e nel 2015 si è comunque sempre attestato al di sotto dei valori raggiunti nel 2007.



I presupposti sottesi alle dinamiche assunzionali personale a tempo indeterminato, nel periodo 2010-2017, di cui d'anzì, oltre a rispondere alle direttive regionali e rientrare nel tetto di spesa programmatico, consentono di rintracciare un sindacato di ragionevolezza sulla base delle seguenti notazioni:

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

- soluzione immediata e senza aggravio di costi, alle necessità di reclutamento di personale per la copertura di posti già vacanti o che si sono resi vacanti in dotazione organica, mediante l'utilizzo a scorrimento di graduatorie valide. L'eventuale inutile decorso dei tempi di vigenza delle medesime graduatorie avrebbe, infatti, vanificato i costi già sostenuti per l'esperimento delle procedure ad evidenza pubblica sottese;
- il programma assunzioni ha consentito inoltre di improntare un sistema di reclutamento complessivo favorendo tempistica e soluzioni di economicità dell'azione amministrativa, in conformità a quanto stabilito dalle leggi e direttive dettate in materia, non trascurando il personale necessario al supporto tecnico-organizzativo alle attività fondamentali gestite in azienda.

Con riferimento al dato numerico delle unità in servizio a tempo determinato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2009-2017. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

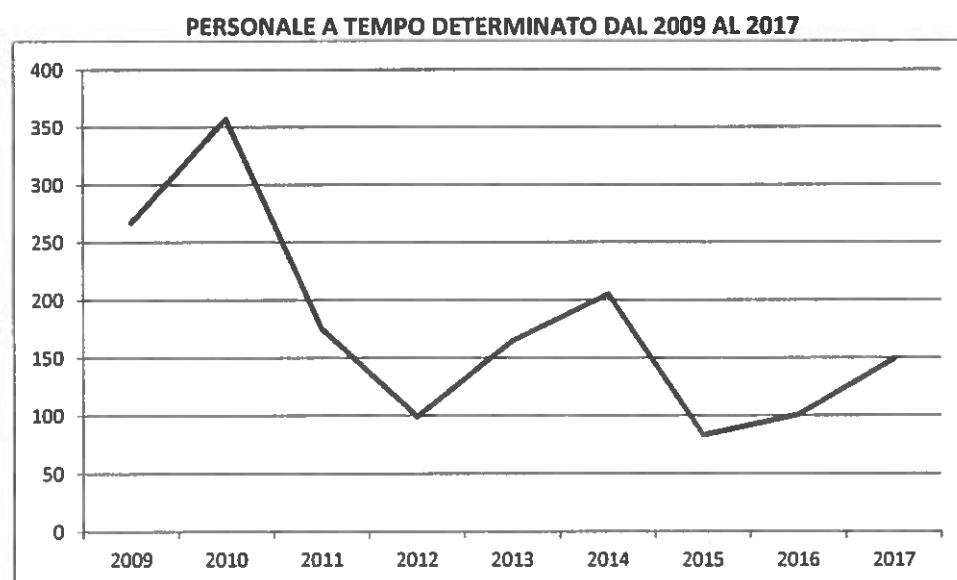
La tabella evidenzia come sin dall'anno 2011 si è concretizzato un andamento teso alla riduzione del precariato in misura notevole che ha condotto alla cessazione di ben 260 unità in un biennio in coerenza con le direttive regionali e nazionali che hanno imposto una rigida limitazione nel ricorso al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

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO	AL 31/12/2009	AL 31/12/2010	AL 31/12/2011	AL 31/12/2012	AL 31/12/2013	AL 31/12/2014	AL 31/12/2015	AL 31/12/2016	AL 31/12/2017
NUMERO UNITA'	267	357	175	99	165	205	83	101	149

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale precario nel periodo appena analizzato, 2009-2017, rilevando un forte scostamento al ribasso dall'anno 2011, fatto salvo un nuovo modico aumento registrato tra il 2013 ed il 2014 rispetto al 2012.

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

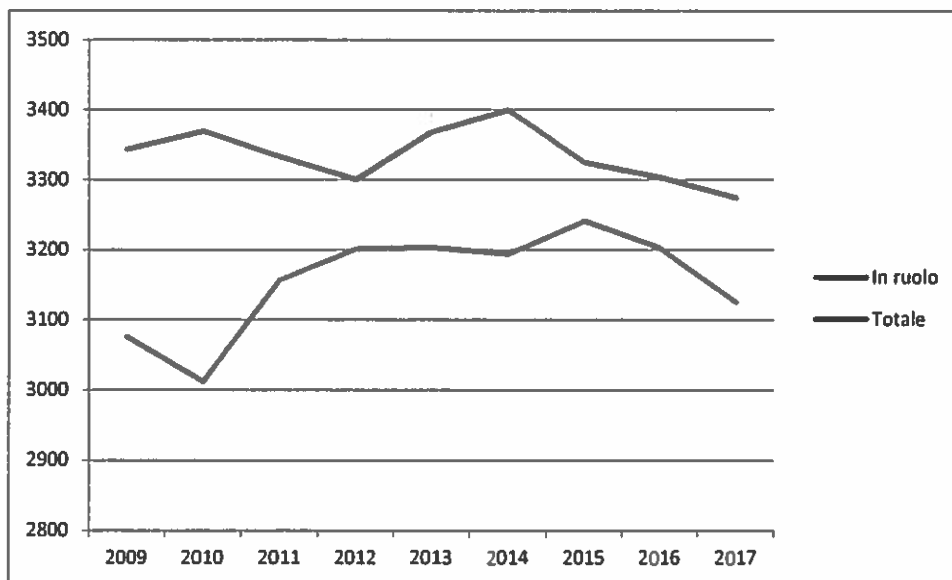
Un'inversione di tendenza al rialzo si registra per converso nell'anno in corso, per le motivazioni dianzi esposte, ancorché entro i limiti di spesa ancorati per legge al 50% della spesa a tale titolo effettuata nell'anno 2009.



Si può, ancora, analizzare il dato relativo all'andamento delle dinamiche del personale in sommatoria tra tempo indeterminato e tempo determinato per le annualità 2009/2010/2011/2012/2013, 2014, 2015, 2016 e 2017.

Detta comparazione rende evidente la tendenziale convergenza del dato complessivo del personale in servizio, determinato dalla sommatoria tra unità a tempo determinato ed unità a tempo indeterminato, verso il totale complessivo del personale in ruolo, quale dinamica di efficiente razionalizzazione nel reclutamento del personale tendente alla stabilizzazione delle unità precarie presenti, necessarie e funzionali all'erogazione dei servizi aziendali, ancorché nell'ottica di una riduzione complessiva della dotazione organica attestata oggi sulle 3125 unità quale obiettivo del programma di razionalizzazione in atto.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
In ruolo	3076	3012	3157	3201	3203	3194	3241	3202	3125
Precari	267	357	175	99	165	205	83	101	149
Totale	3343	3369	3332	3300	3368	3399	3324	3303	3274



Per quanto sin qui argomentato ed analizzato è possibile evidenziare come il piano delle dinamiche del personale per l'anno 2017, tempo indeterminato e tempo determinato, abbia registrato:

- un numero totale di assunzioni in turn-over definite sull'anno 2017, pari a 42 unità per turn-over - di cui trascinarsi anno 2015 per numero 4 unità, trascinarsi anno 2016 per numero 25 unità e turn over 2017 per numero 13 unità - su di un totale di 81 unità assunte;
- assunzioni obbligatorie definite sull'anno 2017 per numero 3 unità;
- un numero totale di assunzioni per compensazione definite sull'anno 2017 pari a 18 unità, ad effetto neutro sul piano delle dinamiche del personale;
- un numero totale di assunzioni per conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, a parità di spesa consolidata, pari a 8 unità, ad effetto neutro sul costo totale della gestione del personale, oltre ad una ricollocazione personale interno;
- numero 9 unità assunte per mobilità obbligatoria personale ex CRI, come da disposizioni regionali emanate in tal senso;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2017, stimato in 3.125 unità, su 3.468 unità previste in dotazione organica, con un'importante inflessione rispetto al dato anno precedente pari a numero 3.202 unità, ivi considerando le cessazioni intervenute in corso d'anno ed i limiti assunzionali derivanti dai tetti di spesa imposti in sede regionale, nonché l'attesa per le autorizzazioni regionali a procedere;
- abbattimento completo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi taluni contratti destinati al solo personale religioso;
- una spesa complessiva a consuntivo per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2017 che si sta attestando leggermente al di sopra del vincolo di spesa, tale da potersi affermare il rispetto del tendenziale massimo previsto in sede regionale;
- una spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2017 fortemente al di sotto del 50% della corrispondente spesa sostenuta al medesimo titolo nell'anno 2009, ma tuttavia in aumento rispetto all'anno 2016, dovuta alla necessità di scongiurare disservizi nelle more delle definizioni procedure di reclutamento a tempo indeterminato.

Normativa di riferimento e criteri di reclutamento del personale per l'annualità 2018 e per il triennio 2018-2020.

* Normativa di riferimento e criteri.

In relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul nuovo triennio 2018 - 2020, si richiamano nell'ordine:

- Indirizzi Giunta Regione Abruzzo per la programmazione triennale 2018-2020 delle aziende sanitarie regionali Novembre 2017, di cui alla DGR 695 del 24/11/2017;
- Indirizzi Giunta Regione Abruzzo per la programmazione triennale 2017-2019 delle aziende sanitarie regionali Novembre 2016, di cui alla DGR 741 del 15/11/2016;
- Deliberazione Giunta Regione Abruzzo n. 645 del 20/10/2016 ad oggetto Linee di indirizzo regionali in materia di risorse umane delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo, nella quale è stata normata l'intera procedura per il rilascio dei nulla osta regionali ai fini delle assunzioni in ruolo nelle singole Asl territoriali;
- Nota Prot. RA/0085303/16/DPF004 del 04/11/2016, ad oggetto Tavolo di Analisi, Controllo e Monitoraggio tra la Regione Abruzzo e le Aziende UU.SS.LL. ex D.D. n. 6/2015/DPF 004;
- Art. 14 Legge 161/2014 con riferimento alle recenti evoluzioni normative in materia di riposi;
- il D.C.A. 10/06/2016 n. 55 recante il Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018 con il quale è stato chiarito che la dotazione organica teorica delle Asl è individuata secondo le modalità previste dal D.C.A. 08/10/012, n. 49, nel rispetto del tetto di spesa in tema di personale indicato dall'articolo 2, commi 71 e 72, Legge 191/2009 (spesa 2004 diminuita dell'1,4%), la cui applicazione è stata estesa fino al 2020 in virtù di quanto stabilito dall'articolo 17, comma 3, D.L. 98/2011, convertito in Legge 111/2011, come successivamente modificato per effetto della Legge 190/2014;
- il D.C.A. 21/07/2016 n. 79 recante il riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo in attuazione delle disposizioni contenute Decreto Ministeriale 70 del 02/04/2015;
- Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016_2018 approvato dalla D.G.R. N. 505/2016 del 26/07/2016 successivamente modificato dalla D.G.R. 576/2016 del 22/09/2016;
- il D.C.A. 105/2015 con cui la Regione Abruzzo ha modificato il Programma Operativo 2013-2015 – D.C.A. 2012-2013, prevedendo ulteriori interventi di contenimento dei costi del personale per recepimento di normativa nazionale, così stabilendo che l'anno 2017 viene a costituire l'anno di riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo del raggiungimento della spesa massima, entro la misura del 50% della spesa sostenuta nel 2009, per contratti di lavoro flessibile. Il D.C.A. 105/2015 ha stabilito la revoca del Decreto Commissariale 5/2015;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- il decreto commissariale 104/2015 del 19/11/2015 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018;
- DPCM 6 marzo 2015, attuativo delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.L. 101/2013, convertito nella L. 125/2013;
- Linee Guida Regionali 15/90/CR7c/C7 - CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME;
- il decreto commissariale 149/2014 del 07/11/2014 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2015-2017;
- 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 2018/2020 viene a fondarsi sulla prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale già avviata attraverso il Programma Operativo 2010, con un nuovo stringente inasprimento dei costi da attuare sulla programmazione di competenza anno 2018.

Per quanto sopra le Aziende Sanitarie Locali si trovano a dover procedere nella programmazione delle dinamiche del personale per l'annualità 2018 nei termini di seguito riportati.

La riqualificazione ospedaliera comporta la riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse implementando logiche di specializzazione delle singole strutture e riduzione delle unità di personale ivi operante, in favore del potenziamento dei servizi territoriali.

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

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

Per le prefate ragioni l'ente regionale ha ipotizzato un obiettivo aziendale di risparmio fino a tutto l'anno 2018, con possibilità di aumento dei tetti di spesa, da conto economico programmatico, a decorrere dal 2019.

Nella attuazione delle dinamiche del personale devono pertanto tenersi in debita considerazione i modelli economici tendenziali, programmatici e le manovre, per ciascuna delle annualità 2018, 2019 e 2020, ferma la necessità del rispetto, per le medesime annualità, delle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della legge 191/2009, in virtù di quanto stabilito all'articolo 17, comma 3, del decreto legge numero 98/2011, convertito in legge 111/2011, in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria, quale normativa nazionale di riferimento ampiamente richiamata in precedenza.

Per ciascun avvio di procedura di reclutamento del personale e conseguente assunzione in ruolo deve essere richiesto specifico nulla osta regionale, coerentemente con la programmazione delle dinamiche tempo per tempo approvata con decreto giuntale.

Si tenga presente che l'ipotesi del vincolo di spesa 2018 pari ad Mln/Euro 168.465, già prevista in DGR 741/2016, è stata totalmente disattesa con DGR successiva, numero 695/2017. Il tetto di spesa effettivamente concesso per l'anno 2018 è pari infatti a Mln/Euro 167.364, con un delta negativo rispetto alle attese pari a Mln/Euro 1.101.

Anche il valore tendenziale annuo, già fortemente contratto dal 2016 al 2017, presenta un'ulteriore importante riduzione del valore complessivo della spesa da destinare al personale, rapportato al conto



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

economico, attestandosi in Mln/Euro 167.364, contro Mln/Euro 167.687, determinando ancora una volta una riduzione, anche se di modica entità, pari ad € 323.000,00.

Le dinamiche previste per il triennio preso in considerazione devono pertanto declinarsi nei limiti dei valori massimi riportati nei modelli programmatici regionali.

Resta inoltre confermato il turn-over al 50% come disposto attraverso la DGR numero 695 del 24/11/2017 che fa esplicito richiamo alle disposizioni contenute negli atti di programmazione e di indirizzo adottati dalla Regione Abruzzo. Nello specifico il richiamo è da intendersi alla DGR 576 del 22/09/2016 dove, tra l'altro, è espressamente disposto il limite del turn-over al 50%.

Sul triennio in programmazione, peraltro, nel caso di costo complessivo del personale inferiore al tetto di spesa previa applicazione della percentuale di turn-over consentita, è garantita la possibilità di assumere ulteriore personale a tempo indeterminato esclusivamente del ruolo sanitario (dirigenza e comparto), sino alla concorrenza del tetto di spesa programmatico ed in coerenza con i contenuti del Piano di riqualificazione regionale 2016-2018.

In tal caso le dinamiche necessitano, per la relativa concretizzazione, del parere positivo espresso dal Nucleo Regionale per lo Sviluppo.

A tal proposito nella tabella del Piano programmatico delle assunzioni a tempo indeterminato viene inserita una colonna dedicata alle ipotesi assunzionali in extra-turnover.

Si evidenzia inoltre l'intenzione di portare a compimento le procedure di stabilizzazione avviate nel corso delle precedenti annualità, in applicazione della normativa vigente ex-ante decreto legislativo 75/2017, come da procedure concorsuali a tal uopo attivate ed in atto.

Nel contempo si evidenzia la necessità di inserimento, nel presente piano programmatico, delle procedure di reclutamento di cui all'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 75/2017, per l'assunzione a tempo indeterminato del personale precario in possesso dei requisiti declinati nel testo legislativo e meglio chiariti con la recente Circolare numero 3/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione – di cui al protocollo Presidenza del Consiglio dei Ministri DFP0067490-P del 23/11/2017.

Detta circolare reca infatti gli indirizzi operativi in materia di valorizzazione dell'esperienza professionale del personale con contratto di lavoro flessibile e superamento del precariato ed è indirizzata alle Amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo numero 165/2001.

Nello specifico la citata circolare, al paragrafo 3.2.8., detta una specifica particolare in merito alle procedure di superamento del precariato attivabili presso gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ivi declinando l'applicazione della norma di cui al richiamato articolo 20 del decreto 75/2017 per il personale medico, tecnico-professionale ed infermieristico del Servizio Sanitario Nazionale, dirigenziale e non dirigenziale, in quanto adibito allo svolgimento delle attività che rispondono all'esigenza di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari.

Nel rispetto della verifica dei requisiti soggettivi effettivamente maturati dal personale potenzialmente interessato alla stabilizzazione di cui sopra, nonché dei requisiti oggettivi inerenti alla compatibilità con i tetti di spesa ed all'effettivo fabbisogno del predetto personale, nonché nelle more dell'adozione delle linee di indirizzo e di orientamento per la predisposizione dei piani di fabbisogno del personale previste dall'articolo 6-ter del decreto legislativo 165/2001 e dell'adozione delle direttive regionali, si procede



con il presente documento operando una ricognizione del personale potenzialmente interessato e delle esigenze di professionalità da reclutare attraverso procedure di stabilizzazione.

A tal proposito nella tabella del Piano programmatico delle assunzioni a tempo indeterminato viene inserita una colonna dedicata alle ipotesi di stabilizzazione di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 75/2017 presso l'ASL Pescara, coerentemente con il vincolo di spesa complessivamente inteso, fatta salva la successiva verifica dell'effettiva possibilità di attuazione delle ridette dinamiche anche presso le sedi regionali di competenza.

Tutto quanto sopra considerato, non possono che riconfermarsi talune perplessità già evidenziate in fase di stesura piano anno 2017 in merito alla reale possibilità di sviluppare, ad oggi, una congrua programmazione delle dinamiche del personale.

Non vi è dubbio che, ai fini di una programmazione sostenibile e di qualità, oltre che rispettosa dei vincoli e criteri direttivi derivanti dalla disciplina applicabile per il periodo in considerazione, risultano indefettibili talune azioni propedeutiche che consentano, oltre alla quantificazione del contenimento dei costi, unico dato certo al momento, una logica qualitativa e coerente delle attività da perseguire onde non incorrere nel rischio della penalizzazione di taluni settori e discipline che, per converso, in fase di elaborazione del nuovo Atto Aziendale potrebbero rivelarsi vitali per le specializzazioni di interesse nell'Azienda USL Pescara.

Tali azioni si intravedono senz'altro, come condizione minimale, nella:

- razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse all'esito della quale potrà procedersi per un effettivo consolidamento della spesa per il personale;
- correlata rideterminazione della dotazione organica;
- valutazione dell'impatto applicativo del Decreto Legislativo 66/2003 che, a far data dal 25/11/2015, trova integrale applicazione nelle aziende sanitarie sia per il personale dirigente che di ambito comparto in virtù della sopraggiunta Legge 161/2014. Si significa come un'applicazione oculata delle tutele previste nella richiamata normativa viene a determinare una notevole carenza di personale sanitario a detrimento di molteplici servizi ad oggi erogati che potrebbero essere destinati purtroppo alla cessazione. Anche in un tale ambito l'Azienda USL Pescara si trova in una posizione di attesa di precise direttive regionali e della rinnovazione della contrattazione collettiva nazionale al fine di valutare le strategie da porre in atto per garantire i livelli essenziali di assistenza;
- aggiornamento della spesa per il personale dipendente derivante dall'imminente rinnovo della contrattazione collettiva nazionale, il cui impatto non può essere ad oggi quantificato e che importa anche una spesa significativa per l'erogazione degli arretrati retributivi a far data, verosimilmente, dal 01/01/2016.

Naturalmente la tempistica di adozione dei necessari provvedimenti aziendali di riferimento, nonché della conseguente attuazione, viene a pregiudicare la possibilità di una completa definizione del programma operativo da implementare in merito alle future dinamiche del personale.

Si tenga conto che il nuovo atto aziendale, attuativo del piano di riqualificazione Regionale, approvato in ASL Pescara, risulta ancora in fase di approvazione da parte dell'Ente Regione. Solo alla conclusione di tale procedura lo stesso potrà trovare concreta applicazione, nel rispetto della tempistica necessaria a tale scopo.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Ad ogni buon conto, per quanto consentito programmare già in questa sede per il prossimo anno 2018, si procede temporaneamente, nelle more della definitiva attuazione in sede aziendale del piano di riqualificazione Regionale, nei termini che seguono:

- blocco del turn-over pari al 50% per tutte le figure professionali;
- possibilità di assunzione del solo personale afferente al ruolo sanitario (comparto e dirigenza) nel caso di raggiungimento del limite del turn over per il solo eventuale margine residuo di spesa;
- turn over del personale, nel limite del 50%, da intendersi con riferimento al valore economico delle cessazioni dal servizio e non alle aree di appartenenza del personale cessato, così come espressamente stabilito con DGR 645/2016 al paragrafo rubricato "Il Piano delle Assunzioni";
- assoggettamento, per ciascun reclutamento, ad autorizzazione regionale, limitatamente a considerazioni in merito al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa, nonché alla coerenza con i criteri di riorganizzazione dettati dal vigente Piano di riqualificazione Regionale;
- conversione dei contratti a tempo determinato con corrispondenti contratti a tempo indeterminato, ad effetto neutro sulla spesa complessiva del personale;
- assunzione del personale coerentemente con le necessità derivanti dall'attuazione del piano di riqualificazione regionale approvato nel 2016;
- compimento delle dinamiche assunzionali nel rispetto dei vincoli di bilancio disposti dal livello regionale che, ormai a far data dal 01/01/2016, devono essere ricondotte alle tabelle dei costi tendenziali approvati con DCA 104/2015 e successive modifiche;
- contrazione della spesa del personale reclutato con forme di lavoro flessibile, al fine di ricondurre la stessa entro i limiti registrati nell'anno 2016, specie con riferimento alla somministrazione del lavoro temporaneo;
- stabilizzazione del personale precario nel rispetto delle disposizioni vigenti e dei protocolli attuativi in fase di adozione

Se già per l'anno 2016 il contenimento ha imposto una riduzione dei costi per il personale pari a €/000 1.260, tenuto conto che il tetto complessivo è sceso da €/000 170.475 a €/000 169.215, e sull'anno 2017 è stato chiesto ancora un sacrificio in termini di risorse umane destinabili alla sanità, con un'ulteriore riduzione di €/000 1.528, tenuto conto che il tetto complessivo è sceso da €/000 169.215 a €/000 167.687, la situazione certamente non migliora per l'anno 2018 con una spesa possibile pari a Mln/Euro 167.364, determinando ancora una volta una riduzione, anche se di modica entità, pari ad € 323.000,00. Il conto economico programmatico, in relazione alla spesa del personale, evidenzia in sostanza la contrazione continua della spesa che subisce, solo nel biennio 2016-2017, una complessiva riduzione pari $€/000\ 1.260 + €/000\ 1.528 = €/000\ 2.788$.

Per quanto sopra, la programmazione delle dinamiche del personale non può che risultare ancora una volta gravemente mortificata mercé il recepimento di tagli che purtroppo incidono, prioritariamente, sul personale sanitario e sul personale di supporto alle attività sanitarie, costituendo detto personale la presenza massiva di un'azienda sanitaria.

LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2018	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	€/000: 167.364

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) devono attestarsi, per ciascuna delle annualità 2018 – 2019 – 2020 entro il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2018 – 2019 - 2020	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	€/000: 12.378
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2017: (pari al 50% di 12.378,00):	€/000: 6.189

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

* Dinamiche del personale programmate per l'anno 2018.

Negli ultimi anni l'azienda ha subito significativi cambiamenti sul versante organizzativo. L'applicazione del precedente Atto Aziendale ha portato all'attivazione di nuove funzioni, alla istituzionalizzazione della totalità dei dipartimenti previsti ed alla creazione di nuove strutture che hanno modificato l'assetto organizzativo e le articolazioni di governo dell'azienda.

Contestualmente, incisive novità sul fronte regionale ed il recente rinnovo della direzione aziendale hanno imposto ulteriori modifiche di processi e procedure derivanti dalla riforma del piano sanitario regionale in atto, coerentemente con i nuovi programmi politici e di perseguimento della razionalizzazione dei costi in linea con le visioni delineate dal governo centrale.

La riorganizzazione della rete ospedaliera, territoriale e dell'emergenza, sono stati gli elementi posti alla base di importanti scelte organizzative in atto.

Il piano regionale di riqualificazione sanitaria diventa il nuovo punto di riferimento per i programmi di sorveglianza, prevenzione e promozione della salute da attuarsi presso l'Asl Pescara, in primis attraverso la nuova delineazione della strutturazione aziendale e di tutte le ipotesi di aggregazione possibili per l'efficientamento complessivo del sistema.

Se da un lato l'Asl Pescara ha concentrato nell'immediato la realizzazione dei suddetti obiettivi, con l'elaborazione del nuovo Atto Aziendale, dall'altro lato, per l'effettiva attuazione dei programmi e per il conseguente raggiungimento degli obiettivi previsti, deve necessariamente far riferimento al livello tendenziale massimo di risorse finanziarie ed economiche, nonché umane, previste dal livello regionale. Gli stringenti limiti di spesa e di turn-over sopra analizzati, pertanto, non consentono di poter definire una programmazione delle dinamiche del personale in grado di soddisfare pienamente le attuali esigenze di garanzia dei livelli essenziali di assistenza, ancor più minate dall'esigenza di attesa fisiologica dei tempi necessari per l'effettiva applicazione delle riorganizzazioni regionali/aziendali in atto.

Il reale fabbisogno aziendale attuale dovrebbe essere calcolato almeno come differenza tra l'ultima dotazione organica approvata, vigente solo teoricamente, ed il personale attualmente in servizio, tenuto conto dei programmi e dei progetti previsti dal nuovo programma sanitario.

In tal modo si andrebbero effettivamente a reclutare le figure fondamentali sia per garantire i livelli essenziali di assistenza, sia per garantire le continue sostituzioni per maternità, malattia e permessi/aspettative derivanti dalla Legge 104/92, sia per sopperire alle continue prescrizioni ed esoneri del personale dipendente che di fatto incidono sul pieno utilizzo delle risorse umane (basti considerare l'esonero dal lavoro notturno), ancorché talune temporanee, nonché per garantire



l'applicazione della Legge 66/2003 resa obbligatoria per le aziende sanitarie ex articolo 14 Legge 161/2014 con decorrenza dal novembre 2015. Tale assetto andrebbe anche a garantire il rispetto del taglio di spesa anno 2004, pari all'1,4%, di cui alla citata Legge 191/2009, in quanto la dotazione organica teorica vigente risulta adottata in conformità al predetto limite di spesa.

Dinamiche alternative non risultano percorribili se non penalizzando qualità e quantità delle prestazioni essenziali, nonché penalizzando la quantità del personale in servizio già gravato da turni oberanti e richieste continue di attività aggiuntive necessarie per scongiurare disservizi nel settore pubblico del bene salute, specie in considerazione dei servizi di emergenza e urgenza ove alcun margine di discrezionalità organizzativa risulta individuabile se non quello della soppressione di punti di erogazione del servizio che, tuttavia, andrebbe ad implicare affollamenti e disservizi nei punti di accesso conservati. In conclusione si consideri che la dotazione del personale in servizio, ossia la dotazione materiale, ad oggi, non raggiunge gli standard previsti dalla delibera regionale 49/2012.

Pertanto, si rende assolutamente necessaria sia la sostituzione del personale che cessa per pensionamento o mobilità, sia l'assunzione delle figure mancanti, almeno per garantire la permanenza degli assetti attuali, seppur carenti.

Ne inferisce, per l'esercizio 2018, stante l'ulteriore contrazione della spesa per il personale sopra illustrata, una programmazione che se da un lato tende al rispetto dei vincoli di spesa, dall'altro lato garantisce un parziale soddisfacimento del fabbisogno reale, non risolutivo delle problematiche e criticità conosciute, quali: assenteismo, prescrizioni, esoneri, eccessivo utilizzo del personale in servizio non garante dei limiti minimi di riposo imposti dalla legge, penalizzazione totale e/o parziale di taluni servizi, nelle more della concreta realizzazione della riorganizzazione aziendale che deve dipartirsi, necessariamente, con l'approvazione regionale dell'atto aziendale e successiva rideterminazione complessiva della dotazione organica, in coerenza con le direttive regionali.

Non ultima la considerazione che, per il presidio ospedaliero popolese, la riorganizzazione in parola non risulta comunque attuabile in virtù della deroga prevista dal Governo centrale in quanto trattasi di nosocomio servente la zona del cratere sismico abruzzese.

Nello specifico, con deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara, numero 416 del 12/05/2017, recante l'approvazione del nuovo atto aziendale, si è tenuto conto di situazioni speciali evidenziate dal D.L. 8 del 09/02/2017 recante "Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici 2016-2017", che hanno determinato l'inclusione del presidio ospedaliero di Popoli fra le strutture ricadenti nel cratere sismico.

Detta inclusione ha determinato uno slittamento pari ad anni tre per l'attuazione della riconversione del nosocomio popolese da struttura ospedaliera a struttura riabilitativa.

Ne inferisce un percorso di ricambio attuabile per le sole strutture ospedaliere di Pescara e Penne.

Per converso, l'esigenza di reintegrare la dotazione organica del presidio ospedaliero di Popoli, ai fini del mantenimento della dotazione organica ivi necessaria ai sensi del decreto legge 8/2017, per un costo pari ad Euro 1.899.000,00, unita alla razionalizzazione dei costi ancora in atto per l'anno 2018, penalizza fortemente la possibilità di avviare a pieno regime la riorganizzazione sui presidi di Penne e Pescara dalle quali occorre invece distarre personale per le esigenze della struttura di Popoli.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2018, come riportato nella successiva tabella presuntiva delle dinamiche del personale, fatte salve revisioni correlabili ad eventuali ulteriori e/o differenti limiti che



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

potrebbero essere previsti al riguardo con disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del periodo di riferimento.

Si ipotizza la definizione, prioritariamente, delle assunzioni in turn-over derivanti dalle cessazioni del personale effettivamente verificate nelle annualità pregresse, in relazione alla effettiva proiezione dei costi del personale tempo per tempo verificati e previo rilascio dei nulla osta regionali, la definizione delle assunzioni di personale a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti che risultano ancora occupati da personale a tempo determinato e delle stabilizzazioni.

In relazione alle dinamiche di competenza anno 2016 ed anno 2017 il turn over viene adeguato al 50% del valore economico delle cessazioni intervenute o che interverranno in corso d'anno.

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

La logica sottesa resta quella dell'esclusivo riferimento alle figure professionali che svolgono funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali ed entro i limiti di budget sopra ricordati, nonché in coerenza con gli assetti strutturali futuri che l'azienda deve necessariamente rispettare in virtù del Piano di Riqualificazione Regionale.

Allo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti ad oggi previsti per l'anno 2018, computati in proiezione prudenziale, risulta possibile stabilire il seguente piano assunzionale per turn-over 2018. Vengono ricompresi, in relazione alle Categorie Protette, numero 6 unità ascrivibili al profilo professionale di Operatore Tecnico EDP.

ANNO 2018

Turn-over 2018 (Base di calcolo: cessazioni previste 2018) - Valore stimato al 30/11/2017

TIPOLOGIA PERSONALE	Turn-over % **	UNITA' CESSANTI (conosciute al 30/11/2017)	NUMERO PERSONALE TEORICAMENTE CONSENTITO	ASSUNZIONI PREVISTE SUL 2018 PER T.O. 2018
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	23	11,50	12
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	50%	25	12,50	9
DIRIGENZA A.T.P.	50%	0	0	3
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	25	12,50	12
TOTALE		73	36,50	36

** con riferimento al valore economico delle cessazioni dal servizio e non alle aree di appartenenza del personale cessato

Tabella Turn-over 2018 a valori economici (Base di calcolo: cessazioni al 31/12/2018) valore stimato al 30/11/2017

TIPOLOGIA PERSONALE	Valore Personale Cessato	Valore Personale consentito	Valore Assunzioni Programmate 2018	
PERSONALE INFERMIERISTICO	€ 571.651,44	€ 285.825,72	€ 291.266,40	
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	€ 1.213.480,71	€ 606.740,36	€ 476.691,63	
DIRIGENZA A.T.P.			€ 132.581,83	
ALTRO PERSONALE COMPARTO	€ 502.950,96	€ 251.475,48	€ 242.641,20	
TOTALE	€ 2.288.083,11	€ 1.144.041,56	€ 1.143.181,06	Delta
			49,96%	€ 860,50

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2018, considerando contestualmente attraverso una stima prudenziale le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2018.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2018 - TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	Totale Cessazioni	Totale Assunzioni	TURN OVER				EXTRA TUR- NOVE R ruolo sanita- rio	CONVERSI ONI		COMPENSA ZIONI	STABILIZZAZ IONE art. 20 co. 1 L.75/2017 da TD	STABILIZZAZ IONE art. 20 co. 1 L.75/2017 da SOMMINIST RAZ per le qualifiche e profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo	STABILIZZAZ IONE art. 20 co. 1 L.75/2017 OLTRE TURN-OVER
	CESSAZIONI 2018	UNITA' TOTALI	20 15	20 18	20 17	50% 2018		201 7	201 8				
DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA TORACICA	1	1				1							
DIRETTORE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	1				1							
DIRETTORE MEDICO TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1	1				1							
DIRETTORE MEDICO C.T. EMOPOIETICO	1	1				1							
DIRETTORE MEDICO RADIODIAGNOSTICA		1			1								
TOTALE DIREZIONE MEDICA E SANITARIA	4	5	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO DI ONCOLOGIA MEDICA	1	1				1							
DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3	0			4		3			2			
DIRIGENTE MEDICO IGIENE, ALIMENTI E NUTRIZIONE	1	2	1				1						
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE	1	1	1										
DIRIGENTE MEDICO ASSISTENZA CONSULTORIALE	1	0											
DIRIGENTE MEDICO ORGANIZZAZIONE S S BASE	1	0											
DIRIGENTE MEDICO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1	0											
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA ENDOSCOPICA	1	0											
DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	1	1					1						
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA DEL LAVORO	1	0											
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA	2	3			1	2							
DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA	2	0											
DIRIGENTE VETERINARIO DI SANITA' ANIMALE	1	1				1							
DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	1	1				1	0						
DIRIGENTE MEDICO IGIENE E SANITA' PUBBLICA		2	1		1								
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE		1	1										
DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA		1						1					
DIRIGENTE MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		1			1								
DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE OSPEDALIERA		1			1								
DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA		2									1		1
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA E CH. D'ACCETT. E D'URGENZA		4			2			2					
TOTALE DIRIGENZA MEDICA	18	31	4	0	10	4	6	3	0	2	1	0	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		2				2							
DIRIGENTE BIOLOGO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	1	0											
DIRIGENTE INGEGNERE CIVILE		1				1							
DIRIGENTE BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA	1	0											
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA	1	1				1							
TOTALE DIRIGENZA SPTA	3	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	4												
ASSISTENTE SANITARIO	1												
C.P.S. TECNICO PREV. AMBIENTI E LUOGHI DI LAVORO	1												
ASSISTENTE SOCIALE	3												
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	2	25										25	

COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	1	1				1							
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	0	1							1				
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	2	1				1							
CPS INFERMIERE GNERICO ESPERTO	3												
CPS INFERMIERE	9	24		1	5	7		5		8			
CPS INFERMIERE ESPERTO	1	1				1							
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE	0	3								3			
CPS INFERMIERE PEDIATRICO	3	4				2			2				
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	1	5				1			4				
PUERICULTRICE ESPERTA	1	0											
OPERATORE SOCIO SANITARIO	4	13			8	4				1			
OPERATORE TECNICO	3	5											5
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	1	0											
OPERATORE TECNICO NECROFORO	0	3				1			2				
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	0											
CPS FISIOTERAPISTA	2	2						2					
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	2	1									1		
ASSISTENTE TECNICO - GEOMETRA	0	1											1
COMMESSO	3												
OPERATORE TECNICO EDP - CATEGORIE PROTETTE		6				6							
TOTALE PERSONALE NON DIRIGENTE	48	98	0	1	13	24	2	5	8	8	4	25	6
TOTALE COMPLESSIVO	73	136	4	1	24	36	8	8	8	10	5	25	7

PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2018 -TEMPO DETERMINATO

Il ricorso al tempo determinato per l'anno 2018 dovrà limitarsi alle sole necessità temporanee sostituzioni per personale assente dal servizio a vario titolo, come Maternità, Aspettative, etc., ipotizzando una progressiva riduzione dello stesso, al fine di poter garantire il rispetto del tetto di spesa complessivamente inteso.

In relazione alla somministrazione temporanea si prevedono le dinamiche di rientro di cui alle successive tabelle. L'ipotesi di ulteriore riduzione è contemplabile attraverso la concretizzazione delle stabilizzazioni che potrebbero consentire l'azzeramento della spesa somministrata in relazione alla figura dell'ausiliario specializzato.

PIANO DI AZIONE PER LA RIDUZIONE DELLA SPESA PER LAVORO SOMMINISTRATO ANNO 2018 DINAMICHE PREVISTE PER L'ANNUALITA' 2018

Mansione	Al 31/10/2017	Dal 01/11/2017	Dal 01/02/2018	Dal 01/06/2018	Dal 01/10/2018	Dal 01/12/2018
Ausiliario Specializzato	28	25	25	25	25	25
Operatore Socio Sanitario	19	10	0	10	0	10
Operatore Tecnico - Necroforo	2	2	2	2	2	2
Collaboratore Professionale Tecnico Audiometrista	-	1	1	1	1	1
Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	42	33	0	10	0	10
Totale	91	71	28	48	28	48

Personale tempo indeterminato - Tabella Obiettivo perseguibile da programmazione anno 2018

Dipend. al 31/12/2017 *	Dotazione organica	Proiezione al 31/12/2018			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2018	Dotazione vacante
3125	3468	136	73	3188	-280



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

La spesa totale per il personale dipendente anno 2018, programmata secondo le dianzi elencate tabelle, tende ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per il medesimo anno, pari a €/000: 167.364.

Totale Costo Personale da CE 2018	€ 176.863.587
IRAP	€ 11.036.888
Costo Personale da CE 2018	€ 165.826.699
CoCoCo	€ 120.000
Universitari	€ 280.000
Personale Interinale	€ 1.128.743
Totale Costo Personale Aggregato BI - PO 2018/2020	€ 167.355.442
Budget Costo Personale 2018	€ 167.364.000
Margine Atteso Anno 2018	-€ 8.558
Incidenza %	-0,0051%

Sostanzialmente, non essendo ipotizzabile un incremento dei costi del personale sull'anno 2018, rispetto all'annualità 2017, il costo relativo alle dinamiche assunzionali programmate sul 2018 deve essere compensato, totalmente, dalla diminuzione del costo per lavoro a tempo determinato e per lavoro interinale, oltre che dalle cessazioni.

La spesa per il personale a tempo determinato deve dunque tendere ad una riduzione rispetto alla spesa sostenuta nell'anno 2017, in relazione sia alle cessazioni per conversione di contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, sia alle necessità del rispetto del tetto complessivo di spesa.

Le dimissioni della quasi totalità dei contratti a termine, si ipotizza, potranno avvenire attraverso aggregazione o soppressione di servizi derivanti dalla progressiva attuazione della riorganizzazione aziendale in avvio.

Si segnala inoltre che il piano programmatico 2018 continua a comprendere anche il reclutamento a tempo determinato o indeterminato di personale medico ed infermieristico necessario per l'espletamento delle attività concernenti le reti STAM e STEN nel territorio aziendale, in ottemperanza alla Decretazione del Commissario ad Acta 58/2015, nonché per l'avvio della nuova postazione 118 Pescara Sud.

Il presente piano delle dinamiche potrà subire delle modificazioni in funzione delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione in atto a livello regionale, in fase di attuazione del D.M. 70/2015, tuttavia nel rispetto dei tetti di spesa menzionati, fatti salvi eventuali ed auspicati adeguamenti degli stessi tetti che dovessero derivare da nuovi interventi regionali e/o nazionali nonché dall'effettivo fabbisogno del personale tempo per tempo verificato.

Le rimodulazioni in corso d'anno, ove dovessero intervenire, saranno comunque connesse alle suddette esigenze riorganizzative ed all'effettivo fabbisogno delle strutture aziendali.

A tal proposito l'impegno aziendale, nel rispetto delle disposizioni dettate con DGR 645/2016, è quello della predisposizione periodica, entro il mese di gennaio di ogni anno, del "Piano delle Assunzioni", da compilare nel rispetto dei criteri dettati dall'ente Regione, il quale può essere oggetto di motivati successivi aggiornamenti ove necessario, e soggetto, di volta in volta, al parere favorevole espresso dal Dipartimento per la Salute ed il Welfare RA ed alla presa d'atto con deliberazione di Giunta Regionale.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Tale Piano delle Assunzioni, completato il percorso di approvazione, viene a costituire, di volta in volta, automatico aggiornamento della presente programmazione, quale documento autorizzatorio alle dinamiche assunzionali ivi contemplate, facendo comunque salvo l'obbligo di richiedere il rilascio del nulla osta regionale per ciascun profilo professionale da reclutare. Il nulla osta non deve essere richiesto per le compensazioni in corso d'anno qualora intervengano cessazioni dal servizio del titolare del posto e per le assunzioni obbligatorie.

Non è richiesto il rilascio del nulla osta per le assunzioni a tempo determinato. Tuttavia, in relazione alle nuove assunzioni a tempo determinato o in somministrazione lavoro, sin dal 2017, deve essere implementato un report mensile dettagliato che ne evidenzi le ragioni tecniche, organizzative, produttive o sostitutive di ricorso. Tale report deve essere trasmesso al Dipartimento per la Salute ed il Welfare RA.

Si attendono infine norme di dettaglio regionali in ordine alla compilazione dei report suddetti nonché in ordine alle procedure di stabilizzazione del personale.

Piano programmatico 2019-2020.

In relazione alle annualità 2019-2020, ove dovessero essere confermate le politiche di espansione della spesa del personale come previsto nella DGR 695/2017, si farà precipuo riferimento a quanto verrà eventualmente ed ulteriormente previsto nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali come recepite a livello regionale e che interverranno nell'ambito delle materie di competenza.

Ove compatibile con la normativa attesa e con le direttive regionali che ne seguiranno, nonché con l'effettivo fabbisogno del personale in fase di rideterminazione e con i vincoli indefettibili derivanti dai tetti di spesa, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2018 e non ancora concluse alla data del 31/12/2018.

Per l'annualità 2019 i limiti di spesa, per quanto ad oggi previsto in sede regionale, risultano i seguenti.

LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2019	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	€/000: 169.874

Per l'annualità 2020 i limiti di spesa, per quanto ad oggi previsto in sede regionale, risultano i seguenti.

LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2020	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	€/000: 172.422

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) dovranno attestarsi, per ciascuna delle annualità 2019 – 2020 entro il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato, salvo modifiche alla legge:

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2019 - 2020	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	€/000: 12.378

LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2017: (pari al 50% di 12.378,00): €/000: 6.189

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

L'ipotesi di espansione dei tetti di spesa destinabili al reclutamento del personale, previsto dall'Ente Regione e pari a Mln/Euro 5.058 utilizzabile in progress nel biennio 2019-2020, rispetto al vincolo ancora esistente per il 2018, potrebbe garantire un reclutamento in ruolo di personale in grado di consentire la sostenibilità del sistema salute in atto e/o atteso presso l'ASL Pescara.

PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2019 - TEMPO INDETERMINATO (per quanto possibile stimare alla data del 30/11/2017)

QUALIFICA	Totale Cessazioni 2019		Totale Ass 2019		TURN OVER				EXTRA TURN-OVER ruolo sanitari o	CONVERSIONI	COMPENSAZIONI	STABILIZZAZIONE art. 20 co. 1 L.75/2017 OLTRE TURN-OVER
	CESSAZIONI 2019	UNITA' TOTALI	2018	2017	50%2018	50%2019	2019	2018	2019	2019	2019	
DIRETTORE MEDICO PEDIATRIA	1	1				1						
DIRETTORE MEDICO MALATTIE APP. RESPIRATORIO	1	1				1						
DIRETTORE MEDICO MEDICINA PO. POPOLI	1	0										
DIRETTORE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA SAN PUBBLICA	1	1				1						
TOTALE DIREZIONE MEDICA E SANITARIA	4	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE		3					3					
DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	1	1				1						
DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA SAN PUBBLICA	1	1					1					
DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA		3					3					
DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA	1	5					5					
DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA	1	1					1					
DIRIGENTE MEDICO DI NEONATOLOGIA	1	2					2					
DIRIGENTE ONCOLOGIA	2	2					2					
DIRIGENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	1					1					
DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA		1				1						
DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA	1	1					1					
DIRIGENTE MEDICO DI RADIOLOGIA	1	1					1					
DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	1	3					3					
DIRIGENTE VETERINARIO		2					2					
TOTALE DIRIGENZA MEDICA	11	27	0	0	0	2	25	0	0	0	0	0
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA		1				1						
TOTALE DIRIGENZA SPTA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE SOCIALE	1	2				2						
AUSILIARIO SPECIALIZZATO		1				1						
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	1	3					3					
TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	3	3					3					
CPS INFERMIERE	2	27				1	26					
CPS INFERMIERE PEDIATRICO		4					4					
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO		5					5					
OSTETRICA	1	2					2					



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

OPERATORE SOCIO SANITARIO	3	23				1	22				
OPERATORE TECNICO	2	0									
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	4	0									
CPS FISIOTERAPISTA		2					3				
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE		1				1					
CPS TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		3				3					
TERAPISTA OCCUPAZIONALE		2					2				
ASSISTENTE TECNICO - GEOMETRA		1				1					
COMMESSO	1	1				1					
TOTALE PERSONALE NON DIRIGENTE	18	80	0	0	0	11	70	0	0	0	0
TOTALE PERSONALE DA CATEGORIE PROTETTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPLESSIVO	33	111	0	0	0	17	96	0	0	0	0

Il piano 2019 consente di pervenire ai seguenti risultati contabili:

Totale Costo Personale da CE 2019		€ 179.821.596
IRAP	€ 11.234.245	
Costo Personale da CE 2019		€ 168.587.351
CoCoCo	€ 81.581	
Universitari	€ 250.000	
Personale Interinale	€ 950.000	
Totale Costo Personale Aggregato B1 - PO 2019		€ 169.868.932
Cumulat. Costo Personale 2015		€ 169.874.000
Margine Alteso Anno 2019		-€ 5.068
Incidenza %		0,00%

La programmazione per l'anno 2020, nel rispetto dei parametri e vincoli anzidetti, dovrà contemplare il completamento delle dinamiche avviate e non definite sulle precedenti annualità, nonché l'applicazione del turn-over rispetto alle unità in cessazione e ad oggi ancora sconosciute. Altresì, nelle more delle determinazioni regionali in materia di fondi per supportare la spesa dell'organico da destinare alla medicina penitenziaria, è auspicabile un intervento per il reclutamento della dotazione organica complessivamente prevista per tale ambito compatibilmente con i margini di budget disponibili.

Il reale fabbisogno di personale dovrebbe essere calcolato come differenza tra l'effettivo fabbisogno del personale ed il personale realmente in servizio - come anche ormai sancito attraverso i decreti Madia dei quali si attende la concreta applicazione a seguito degli accordi previsti nelle sedi di rilievo nazionale - specie con riferimento al personale medico e di supporto, tenuto conto dei programmi e dei progetti previsti dal programma sanitario in atto, delle esigenze di tutela psico-fisica dei lavoratori imposti tra l'altro con Legge 161/2014, nonché degli esoneri, prescrizioni, etc.

Ancora una volta i condizionamenti esterni alla programmazione delle dinamiche del personale per l'anno 2018, quali i vincoli del turn-over e gli stringenti tetti di spesa, non consentono di soddisfare il reale fabbisogno di personale presso l'ASL Pescara, sia in relazione ai servizi territoriali che ospedalieri. Tale assetto non sempre riesce a consentire la piena applicazione del decreto legislativo 66/2003, soprattutto nelle aree critiche.

In sostanza la programmazione elaborata con il presente documento, al fine di garantire il rispetto dei tetti di spesa e dei vincoli del turn over, implica una notevole compressione delle reali esigenze verificate in azienda, di tale che le dinamiche assunzionali ivi previste non possono dirsi soddisfacenti e garanti dei migliori livelli quali-quantitativi delle prestazioni erogate dall'Asl di Pescara.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Il contesto descritto può invece ritenersi oltremodo migliorativo per le attese assunzionali previste per le annualità 2019-2020 in considerazione dell'espansione dei tetti di spesa, come previsto con DGR Regione Abruzzo recante direttive per la predisposizione degli strumenti di programmazione 2018-2020 e correlato coto economico programmatico per il medesimo triennio.

3.4 NOTA ILLUSTRATIVA

La programmazione regionale 2018-2020 ha come riferimento normativo il DCA 55 del 10/06/2016, recante il piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese.

In particolare, il citato DCA 55/2016 indica le azioni che la Regione e le singole ASL, avrebbero dovuto porre in essere per la riqualificazione del SSR.

Il percorso disegnato avrebbe dovuto produrre conseguenze anche sulla situazione economica dell'intero SSR, come peraltro indicato nel paragrafo "Ricerca efficienza per la sostenibilità del sistema" del DCA 55/2016, così come approvato dalla DGR 505/2016 e poi sostituito con DGR 576/2016, nel quale detti effetti sono stati quantificati.

Tuttavia, il fatto che alcune delle azioni previste non ancora risultino essere perfezionate oppure che la loro valorizzazione economica si configuri alla data sovrastimata ovvero che successivamente al periodo di redazione del provvedimento siano emerse variabili non prevedibili, rende il conto economico previsionale 2018 in esso rappresentato, una referenza più teorica che operativa.

Più nello specifico, si evidenziano le seguenti criticità per la ASL di Pescara:

- **Personale**
 - il ritardo nell'implementazione del riordino della rete ex DCA 79/2016, non consentendo la prevista revisione logistico-organizzativa delle attività, non permette all'Azienda di dare seguito all'auspicata razionalizzazione della spesa del personale;
 - a parità di localizzazione dell'offerta e di volume di attività svolte, il turn-over al 50% non consente la possibilità in capo alle Aziende di una razionale gestione ed allocazione del personale
- **Farmaci**
 - La Distribuzione per Conto (DPC) risulta alla data non attivata
 - Risultano sovrastimati gli effetti previsti circa l'efficacia delle gare centralizzate e circa l'appropriatezza prescrittiva, anche per le variazioni di prezzo di mercato tra farmaco originator e biosimilare
 - le procedure di acquisizione regionale, in riferimento a lotti deserti e peculiarità di offerta clinico-terapeutica, lasciano alla contrattazione aziendale una rilevante porzione di farmaci sia per tipologia sia per volume di spesa
 - Sono stati introdotti nel Prontuario Terapeutico Regionale, molti farmaci ad elevato budget-impact, alcuni dei quali al di fuori del finanziamento dei Fondi previsti per l'Innovatività
- **Beni e Servizi**
 - il ritardo nell'implementazione del riordino della rete ex DCA 79/2016, non consentendo la prevista revisione logistico-organizzativa delle attività, non permette all'Azienda di dare seguito alla potenziale razionalizzazione della spesa per beni e servizi
 - non sono state ancora attivate procedure di acquisizione regionale nelle categorie merceologiche c.d. "obbligatorie" (ex DPCM 24.12.2015), eccetto che per i vaccini.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- Risultano sovrastimati i potenziali effetti derivanti dalle indicazioni del DL 78/2015, in parte per la difficoltà di applicazione della efficace rideterminazione del valore contrattuale in parte per la mancata elaborazione dei prezzi di riferimento da parte dell'ANAC per i Dispositivi Medici
- Gestione straordinaria
 - Risultano sovrastimati i potenziali effetti rispetto all'aggressione del debito in contestazione o in contenzioso

Malgrado quanto sopra rappresentato, gli indirizzi regionali per la predisposizione degli strumenti di programmazione 2018-2020 sono stati elaborati sul presupposto di piena attuazione del DCA 55/2016: in realtà, il percorso di riqualificazione avviato non si è ancora concluso e, pertanto, non essendosi ancora manifestati a pieno gli auspicati e previsti effetti economici, gli stringenti obiettivi di bilancio definiti dalla DGR 695/2017 non possono integralmente trovare riscontro nella programmazione aziendale.

Tra l'altro, il processo di riordino della rete ospedaliera della ASL di Pescara, che rappresenta uno dei punti cardine delle azioni previste dal piano di riqualificazione del SSR di cui al DCA 55/2016, ha subito, con riferimento alla riorganizzazione del P.O. di Popoli, uno slittamento temporale di un triennio, a seguito delle disposizioni normative nazionali conseguenti agli eventi sismici locali.

Infine, da un confronto tra i conti economici riclassificati POA riferiti all'Esercizio 2018 presentati rispettivamente dalla DGR 695/2017 e DCA 55/2016, emergono significativi scostamenti, come riportato di seguito.

Premettendo che il conto economico ex DGR 695/2016 risulta essere la sommatoria dei conti economici delle quattro aziende sanitarie e, pertanto, a differenza di quanto presentato nel DCA 55/2016,

- I contributi FSR corrispondono non già al livello di finanziamento erogato dallo Stato, bensì esclusivamente ai ricavi necessari a portare in equilibrio la somma dei costi interni, dei costi esterni e delle componenti finanziarie e straordinarie al netto degli altri ricavi dichiarati
- I costi escludono quelli relativi alla GSA

si schematizzano gli scostamenti rilevati:

- A – Totale Ricavi netti: decremento di €/000 21.354
- B – Totale Costi interni: decremento di €/000 46.354
- C – Totale Costi esterni: incremento di €/000 9.062
- F – Totale Componenti finanziarie e straordinarie: incremento di €/000 18.462

Pertanto, in altre parole, le "economie" derivanti dall'incisiva riduzione dei costi interni assegnati alle AA.SS.LL nella DGR 695/2017, risultano direttamente correlate rispettivamente all'aspettativa di minori ricavi, alla previsione di un incremento dei "Costi esterni" (C1 – Medicina di base e C3 – Prestazioni da privato) ed all'incremento del "Totale Componenti finanziarie e straordinarie", (F4 –Saldo Gestione Straordinaria - ridimensionamento degli effetti delle azioni delle AA.SS.LL. rispetto all'aggressione del debito in contenzioso).

	CONTO ECONOMICO €/000	Previsione 2018 ex DGR 695/2017	Previsione 2018 ex DCA 55/2016	DGR 695/2017 vs DCA 55/2016
A1	Contributi F.S.R.	2.355.377	2.384.288	(28.911)
A2	Saldo Mobilità	(74.138)	(76.982)	2.844
A3	Entrate Proprie	69.961	78.946	(8.985)
A4	Saldo Intramoenia	2.663	1.171	1.492
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(22.031)	(20.934)	(1.097)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	18.367	5.064	13.303
A	Totale Ricavi Netti	2.350.199	2.371.553	(21.354)
B1	Personale	771.208	771.288	(80)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	240.245	263.235	(22.990)
B3	Altri Beni e Servizi	473.712	505.607	(31.895)
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.414	9.112	(5.698)
B5	Accantonamenti	56.221	41.264	14.957
B6	Variazione Rimanenze	0	648	(648)
B	Totale Costi Interni	1.544.800	1.591.154	(46.354)
C1	Medicina Di Base	155.421	153.453	1.968
C2	Farmaceutica Convenzionata	222.210	227.960	(5.750)
C3	Prestazioni da Privato	378.473	365.629	12.844
C	Totale Costi Esterni	756.104	747.042	9.062
D	Totale Costi Operativi (B+C)	2.300.904	2.338.196	(37.292)
E	Margine Operativo (A-D)	49.295	33.357	15.938
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	367	(367)
F2	Saldo Gestione Finanziaria	290	1.760	(1.470)
F3	Oneri Fiscali	59.005	59.005	0
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(10.000)	(30.299)	20.299
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	49.295	30.833	18.462
G	Risultato di Esercizio	0	2.524	(2.524)

Ne consegue che, nell'elaborazione degli strumenti di programmazione 2018-2020, la ASL di Pescara non ha potuto non tenere conto del ruolo dimensionamento aziendale, sia in termini strutturali che in relazione all'offerta sanitaria da assicurare e, pertanto, delle conseguenti risorse necessarie.

Ciò non toglie che la Direzione Aziendale sta ponendo in essere tutte le azioni possibili, anche di carattere straordinario, quali la verifica dei debiti pregressi, per il contenimento della spesa e per il miglioramento dei risultati economici.

Infatti, nei modelli tendenziali, redatti ipotizzando l'assenza di azioni da parte dell'azienda, è evidente il peggioramento del risultato economico rispetto al programmatico.

Modello CE POA – Tendenziali 2018-2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Stima 2017 ex Delibera DG 965/2017	Tendenziale 2018	Tendenziale 2018 vs Delibera DG 965/2017	Tendenziale 2019	Tendenziale 2020
A1	553.794	557.293	557.293	0	556.626	556.626
A2	31.901	36.137	31.903	(4.234)	31.903	31.903
A3	11.556	11.056	11.056	0	11.056	11.056
A4	623	741	741	0	741	741
A5	(4.600)	(5.000)	(5.000)	0	(5.000)	(5.000)
A6	3.238	3.239	3.239	0	3.239	3.239
A	596.512	603.466	599.232	(4.234)	598.565	598.565
B1	166.910	167.680	167.680	0	169.874	172.422
B2	71.087	68.300	71.000	2.700	71.978	72.971
B3	114.900	114.500	114.900	400	114.900	114.900
B4	471	471	471	0	471	471
B5	9.804	11.150	11.150	0	11.150	11.150
B6	0	0	0	0	0	0
B	363.172	362.101	365.201	3.100	368.373	371.914
C1	36.084	36.134	35.890	(244)	35.890	35.890
C2	52.622	52.762	52.664	(98)	52.664	52.664
C3	145.260	146.800	146.800	0	146.800	146.800
C	233.966	235.696	235.354	(342)	235.354	235.354
D	597.138	597.797	600.555	2.758	603.727	607.268
E	(626)	5.669	(1.323)	(6.992)	(5.162)	(8.703)
F1	0	0	0	0	0	0
F2	53	72	72	0	0	0
F3	13.936	13.621	13.621	0	13.621	13.621
F4	2.135	950	950	0	950	950
F	16.124	14.643	14.643	0	14.571	14.571
G	(16.750)	(8.974)	(15.956)	(6.992)	(19.733)	(23.274)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

3.4.1 Conti Economici Tendenziali 2018-2020

I Modelli tendenziali sono stati elaborati coerentemente con la stima a chiudere dell'anno 2017 di cui alla delibera del DG n. 965 del 31/10/2017, fatta eccezione per i dati di mobilità, che si riferiscono a quelli comunicati dalla Regione in sede di trasmissione degli indirizzi per la redazione degli strumenti di programmazione 2018/2020, e per alcune voci di spesa per le quali si è indicato l'andamento tendenziale ipotizzando l'assenza di azioni da parte dell'azienda.

Criteri di redazione

A. Ricavi netti

A1 - Contributi F.S.R.

I contributi FSR evidenziati nel conto economico tendenziale 2018, voce A1 del CE POA, sono stati allineati alla stima a chiudere dell'anno 2017 di cui delibera del DG n. 965 del 31/10/2017.

In particolare, rispetto al preconsuntivo 2017 sono stati incrementati di circa 3.5 mln di € per tener conto dei seguenti fattori:

1. servizio di elisoccorso: l'Azienda sostiene i costi complessivi del servizio per conto della Regione Abruzzo che eroga anticipazioni pari all'80% della spesa annua presunta e, dietro rendicontazione, eroga il saldo. Poiché nel preconsuntivo 2017 il costo del servizio di elisoccorso risulta superiore di 1 mln di € rispetto alla quota stanziata dalla Regione a titolo di rimborso, nel tendenziale è stata evidenziata contabilmente una corrispondente maggiore assegnazione di risorse di 1 mln di €;
2. farmaci innovativi: la previsione di spesa (al netto delle note di credito) per farmaci innovativi al 31.12.2017 ammonta a 4,540 mln di €, così composta:
 - a. *Farmaci innovativi non oncologici* € 2,551 mln
 - b. *Farmaci innovativi oncologici* € 1,989 mlnPertanto nel tendenziale 2018 è stata contabilizzata la quota totale di rimborso dei farmaci innovativi.
3. vaccini: la spesa per vaccini ha subito nel corso dell'esercizio 2017 un incremento di circa 500 mila € su base annua, in conseguenza dei provvedimenti normativi di livello nazionale e regionale, intervenuti nel 2017. Nel tendenziale si è tenuto conto di un finanziamento aggiuntivo di pari importo.

A5 – Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Nel Tendenziale 2018, il valore della rettifica "Contributo in c/esercizio per investimenti" è stato stimato in € 5 mln in linea con quanto riportato nella stima a chiudere 2017 di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 965 del 31/10/2017.

B. Costi Interni

Nel CE tendenziale 2018 i costi interni ammontano a 365,201 mln di € in quanto:

B1 - Personale

Il costo del personale si attesta alla stima a chiudere dell'anno 2017 di cui delibera del DG n. 965 del 31/10/2017, in linea, peraltro, con il tetto di spesa 2017 ex DGR 741/2016, pari ad € 167,687 mln.



B2 - Farmaci ed Emoderivati

Il costo della spesa farmaceutica interna ammonta nel tendenziale 2018 ad €/mln 71,000. Tale valore è stato determinato a partire da quello indicato nella stima a chiudere 2017 di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 965 del 31/10/2017, pari ad €/mln 68,300, incrementato di €/mln 2,7, relativi alla stima dei maggiori costi derivanti dall'introduzione del nuovo principio attivo "Daratumumab". Il valore di partenza di €/mln 68,3, tiene conto del percorso di contenimento e razionalizzazione già avviato negli anni precedenti dall'azienda, che sta determinando una progressiva contrazione della spesa, come peraltro riscontrato al III trimestre 2017.

B3 - Altri beni e servizi

La spesa per altri beni e servizi, che nel tendenziale 2018 ammonta ad € 114.900, è stata allineata ai valori del preconsuntivo 2017.

B5 – Accantonamenti

Nel tendenziale 2018 gli accantonamenti ammontano ad 11,150 mln di €, con un incremento di circa €/mln 1,3 rispetto al preconsuntivo 2017, per tenere conto del contenzioso con i medici MMG.

C. Costi Esterni

Nel tendenziale 2018 i costi esterni sono pari ad €/mln 235,354, in quanto si è ritenuto di adeguare in via prudenziale la spesa per "Prestazioni da privato" al fine di tenere conto delle indicazioni fornite dalla Regione.

F. Componenti finanziarie e straordinarie

Il saldo delle componenti finanziarie e straordinarie ammonta, nel tendenziale 2018, ad €/mln 14,643, in quanto si è tenuto conto dell'attività di verifica delle partite debitorie ancora aperte (fatture passive) avviata nell'esercizio 2017.

Il valore tendenziale è stato allineato alla stima a chiudere 2017 di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 965 del 31/10/2017, nella quale si è tenuto conto prudenzialmente di insussistenze del passivo per € 1,185 mln, relative alle verifiche avviate su fatture passive 2005-2007, ancora aperte per un importo totale pari a 2,7 mln di €.

Modello CE POA – Previsione 2018 ASL vs DDG 1071/2017 e DGR 695/2017

	Preconsuntivo 2017 da CE	Tendenziale 2018	Manovre 2018	Previsione 2018	Previsione 2018 ex DDG 1071/2017	Previsione 2018 ex DGR 695/2017	Scostamenti vs DDG 1071/2017	Scostamenti vs DGR 695/2017
A1	553.793	557.293	8.312	565.605	569.614	556.626	(4.009)	8.979
A2	31.902	31.903	0	31.903	31.903	31.903	0	0
A3	11.557	11.056	2.729	13.785	13.785	13.785	0	0
A4	624	741	(79)	662	662	662	0	0
A5	(4.600)	(5.000)	(2.979)	(7.979)	(11.988)	(5.000)	4.009	(2.979)
A6	3.239	3.239	(299)	2.940	2.940	2.940	0	0
A	596.515	599.232	7.684	606.916	606.916	606.916	0	6.000
B1	166.910	167.680	2.934	170.614	169.364	167.364	1.250	3.250
B2	71.087	71.000	(1.809)	69.191	69.191	65.191	0	4.000
B3	114.900	114.900	53	114.953	114.953	111.953	0	3.000
B4	471	471	1	472	472	472	0	0
B5	9.804	11.150	(3.383)	7.767	9.017	11.017	(1.250)	(3.250)
B6	0	0	0	0	0	0	0	0
B	363.172	365.201	(2.204)	362.997	362.997	355.997	0	7.000
C1	36.084	35.890	0	35.890	35.890	35.890	0	0
C2	52.622	52.664	0	52.664	52.664	51.200	0	1.464
C3	145.259	146.800	(1.541)	145.259	145.259	146.723	0	(1.464)
C	233.965	235.354	(1.541)	233.813	233.813	233.813	0	0
D	597.137	600.555	(3.745)	596.810	596.810	589.810	0	7.000
E	(622)	(1.323)	11.429	10.106	10.106	11.106	0	(1.000)
F1	0	0	0	0	0	0	0	0
F2	53	72	(72)	0	0	0	0	0
F3	13.936	13.621	(195)	13.426	13.426	13.426	0	0
F4	2.135	950	(4.270)	(3.320)	(3.320)	(2.320)	0	(1.000)
F	16.124	14.643	(4.537)	10.106	10.106	11.106	0	(1.000)
G	(16.746)	(15.966)	15.966	0	0	0	0	0



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

3.4.2 Conto Economico Preventivo 2018

Il Conto Economico Preventivo 2018 è stato redatto in coerenza con gli elementi di contesto descritti in premessa.

Criteri di redazione:

A. Ricavi netti

A1 - Contributi F.S.R.

L'importo dei Contributi FSR inserito nel Previsionale 2018, pari ad €/mln 565.605 rappresenta il livello minimo di finanziamento necessario ad assicurare, insieme agli altri ricavi indicati, la copertura dei costi che l'Azienda prevede di sostenere per garantire adeguati livelli di assistenza in considerazione del dimensionamento aziendale e della domanda sanitaria da assorbire: si evidenzia, tuttavia, uno scostamento pari ad €/000 8.979 rispetto a quanto previsto dalla DGR 695/2017.

Voce CE	Descrizione Voce CE	Previsione 2018	Previsione 2018 DDG 1071/2017	Previsione 2018 DGR 695/2017	Scostamenti vs DDG 1071/2017	Scostamenti vs DGR 695/2017
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	555.521	563.530	550.542	-8.009	4.979
	Indistinto	545.542	545.542	545.542	0	0
	Investimenti c/Esercizio	7.979	11.988	5.000	-4.009	2.979
	Personale PO Popoli	2.000	2.000	0	0	2.000
	Ulteriore finanziamento FSR	0	4.000	0	-4.000	0
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	10.084	6.084	6.084	4.000	4.000
	Progetti Obiettivo I 662/96	4.022	4.022	4.022	0	0
	Fondo Innovativi	6.062	2.062	2.062	4.000	4.000
		565.605	569.614	556.626	-4.009	8.979

La tabella appena riportata, a partire dalla scomposizione dell'aggregato A1 "Contributi FSR" per singoli addendi - voci CE AA0030 ed AA0040 -, dettaglia le motivazioni del maggior livello di finanziamento richiesto:

- Voce AA0030: l'incremento di €/000 4.979 è attribuibile:
 - Per €/000 2.979 alla necessaria realizzazione di investimenti finanziati in C/Esercizio
 - Per €/000 2.000 alla maggior spesa per il personale del PO di Popoli, rispetto al quale, a causa della sua collocazione geografica all'interno del cratere sismico, a norma di legge nazionale, non è possibile implementare la riorganizzazione derivante dall'applicazione del DCA 79/2016, c.d. "Riordino della rete Ospedaliera".
- Voce AA0040: con Nota Prot. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017, il competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare, chiarisce che la voce AA0040 risulta stimata ".... pari al CE Consuntivo 2016.....": l'incremento di €/000 4.000 rispetto al rimborso alle Aziende per l'acquisto di farmaci innovativi, trova giustificazione nella stima delle risultanze per AA.SS.LL. dell'assegnazione degli stanziamenti accertati in entrata nel Bilancio Regionale 2017 pari ad €/000 12.355 per il Fondo Innovativi non oncologici ed ad €/000 12.355 per il Fondo Innovativi oncologici (DGR 795/2017)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

A3 – Entrate Proprie

Le Entrate Proprie sono state allineate all'importo indicato dalla Regione nella DGR n. 695 del 24/11/2017. I maggiori ricavi rispetto al Tendenziale 2018, di €/mln 2,729, sono riconducibili a maggiori ricavi per pay back.

A5 – Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Nel Previsionale 2018 è stato stimato un valore delle rettifiche di "Contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti" di €/mln 7.979, pari all'importo di risorse proprie che l'Azienda ritiene necessario investire nel 2018 in interventi di ristrutturazione, aggiornamento tecnologico, sostituzione delle apparecchiature/attrezzature obsolete, coerentemente con quanto indicato nel Piano Triennale degli Investimenti 2018-2020, al quale si rimanda per maggiori dettagli.

B. Costi Interni

B1 – Personale

Nel Previsionale 2018 l'Azienda ha stimato un costo per il personale di €/mln 170.614, superiore di €/mln 3.250 rispetto al valore indicato dalla Regione nella DGR n. 695 del 24/11/2017, secondo i seguenti criteri:

- €/000 2.000, rappresentano la spesa minima necessaria per garantire il funzionamento del PO di Popoli, il cui assetto e le cui attività sono rimasti inalterati a seguito dello slittamento temporale per tre anni della riorganizzazione dello stesso presidio, in applicazione della specifica normativa conseguente agli eventi sismici locali. (DL 8 del 09/01/2017)
- €/000 1.250 in riferimento alla Legge 30/10/2014 n.161 (Nota Prot. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017) utilizzabile per spesa del personale oltre il vincolo di spesa del CE programmatico (Nota Prot. RA/0320649/DPF012), riclassificata dalla voce B5 "Accantonamenti" alla voce B1 "Personale"

B2 - Prodotti farmaceutici ed emoderivati

Nel Previsionale 2018 l'Azienda ha stimato un valore della spesa per farmaci di €/mln 69,191, superiore di €/mln 4,000 rispetto al valore indicato dalla Regione nella DGR n. 695 del 24/11/2017, in quanto nonostante le azioni di contenimento e di razionalizzazione intraprese dall'azienda il cui effetto è visibile dal confronto con il tendenziale 2018, l'andamento della spesa farmaceutica non può essere ricondotto ai livelli stimati dalla regione a causa, un esempio su tutti, dell'immissione in Prontuario Terapeutico Regionale di nuovi principi attivi quali il "Daratumumab", autorizzato per il trattamento del mieloma ed escluso dal finanziamento dei Fondi per l'Innovatività: l'effetto economico per l'arruolamento di trenta pazienti esclusivamente per il primo anno di trattamento, al netto della quantificazione di tutti i meccanismi "cost-sharing" autorizzati dell'AIFA, è stimabile circa in €/ mln 2,6.

B5 – Accantonamenti

Con nota prot. n. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017, la Regione Abruzzo ha dettagliato le voci di accantonamento comprese nell'importo indicato nella DGR n. 695 del 24/11/2017, pari ad €/mln 11.017.

Nel Previsionale 2018 l'Azienda ha riportato negli accantonamenti gli importi di cui alla nota sopra citata, fatta eccezione per:



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

- l'accantonamento a fondo rischi cause in corso in quanto al momento non sono noti elementi tali da giustificare quest'ultimo, per €/000 2.000
- una posta pari ad €/000 1.250 in riferimento alla Legge 30/10/20914 n.161 (Nota Prot. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017) utilizzabile per spesa del personale oltre il vincolo di spesa del CE programmatico (Nota Prot. RA/0320649/DPF012), riclassificata dalla voce B5 "Accantonamenti" alla voce B1 "Personale"

C. Costi esterni

Con riferimento ai costi esterni, nel Previsionale 2018 l'Azienda ha confermato, in linea di massima, i valori del preconsuntivo 2017, soprattutto per quanto riguarda la spesa per la farmaceutica convenzionata, il cui livello non è comprimibile.

F. Componenti finanziarie e straordinarie

F4 – Saldo gestione straordinaria

Nel previsionale 2018, l'Azienda ha stimato un saldo positivo della gestione straordinaria di €/mln 3,320. In particolare, già nel 2017, l'Azienda ha avviato una puntuale attività di verifica delle partite debitorie ancora aperte (fatture passive), che presumibilmente determinerà la rilevazione in contabilità di insussistenze del passivo.

Tra le principali situazioni debitorie aperte, si segnala quella relativa al fallimento "Gruppo Villa Pini", iscritta in bilancio per € 26,5 mln. Tale situazione sarà oggetto di ulteriori approfondimenti e sono in corso attività per verificare la possibilità di far emergere eventuali componenti positive straordinarie.

3.4.3 Bilancio di Previsione Pluriennale 2019-2020

Per gli anni 2019 e 2020 i bilanci, rappresentati nella tabella successiva nella riclassificazione POA, sono stati redatti in linea con le indicazioni Regionali di cui alla DGR 695/2017 in considerazione del fatto che il quadro di contesto, come rappresentato in premessa, non si è ancora compiutamente definito, eccezione fatta per:

- voce A5 "Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" nella quale sono stati riportati gli importi risultanti dal Piano Triennale degli Investimenti 2018-2020.
- Voce B1 "Personale", per la quale sono stati incrementati di €/000 2.000 per esercizio gli importi previsti dalla DGR 695/2017, in applicazione della specifica normativa riferita al Presidio Ospedaliero di Popoli conseguente agli eventi sismici locali. (DL 8 del 09/01/2017)

Modello CE POA – Previsione ASL 2018, 2019 e 2020

	Preconsuntivo 2017 da CE	Tendenziale 2018	Manovre 2018	Previsione 2018	Previsione 2019	Previsione 2020
A1	553.793	557.293	8.312	565.605	576.174	584.533
A2	31.902	31.903	0	31.903	31.903	31.903
A3	11.557	11.056	2.729	13.785	13.785	13.785
A4	624	741	(79)	662	662	662
A5	(4.600)	(5.000)	(2.979)	(7.979)	(15.061)	(18.174)
A6	3.239	3.239	(299)	2.940	2.939	2.939
A	596.515	599.232	7.684	606.916	610.402	615.648
B1	166.910	167.680	2.934	170.614	171.874	174.422
B2	71.087	71.000	(1.809)	69.191	66.169	67.162
B3	114.900	114.900	53	114.953	113.631	115.336
B4	471	471	1	472	472	472
B5	9.804	11.150	(3.383)	7.767	11.017	11.017
B6	0	0	0	0	0	0
B	363.172	365.201	(2.204)	362.997	363.163	368.409
C1	36.084	35.890	0	35.890	35.890	35.890
C2	52.622	52.664	0	52.664	51.123	51.123
C3	145.259	146.800	(1.541)	145.259	146.801	146.801
C	233.965	235.354	(1.541)	233.813	233.814	233.814
D	597.137	600.555	(3.745)	596.810	596.977	602.223
E	(622)	(1.323)	11.429	10.106	13.425	13.425
F1	0	0	0	0	0	0
F2	53	72	(72)	0	0	0
F3	13.936	13.621	(195)	13.426	13.425	13.425
F4	2.135	950	(4.270)	(3.320)	0	0
F	16.124	14.643	(4.537)	10.106	13.425	13.425
G	(16.746)	(15.966)	15.966	0	0	0



3.5 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

La recentissima uscita dal Commissariamento e l'adozione dei Decreti Commissariali 55/2016 e 79/2016, costituiscono da una lato lo scenario ambientale dall'altro gli strumenti a disposizione per testimoniare sia la maturità organizzativo-gestionale del SSR sia per rendere contemporanea e competitiva l'offerta di assistenza Ospedaliera/Territoriale.

Le direttrici logiche intorno alle quali si polarizza l'impegno dell'Azienda per il triennio sono le seguenti:

- Riorganizzazione e caratterizzazione dell' offerta sanitaria
- Ammodernamento della gestione e dell'organizzazione
- Consapevolezza quali-quantitativa dei fenomeni
- Attenzione alle risorse ed all'equilibrio economico-finanziario

Riorganizzazione e caratterizzazione dell' offerta sanitaria

Il riordino della rete Ospedaliera, ancorché ritardabile dagli esiti delle comprensibili resistenze dei territori ai quali è stato assegnato un ruolo differente/minore nella logica di sistema di offerta regionale, segna inequivocabilmente un percorso improcrastinabile.

Specularmente all'implementazione del modello ospedaliero esclusivamente orientato all'acuzie, tuttavia, sorge la necessità di una forte attenzione al potenziamento del territorio che deve essere in grado di riassorbire in modo efficace ed efficiente un'importante fetta di assistenza che, fino ad oggi, seppur di esclusiva competenza dal punto di vista del "setting", è stata gestita, nella migliore delle ipotesi, in modalità concorrente.

In questa logica di sistema, pertanto, di prioritario interesse per l'Azienda risultano essere:

- La possibile realizzazione di un DEA di II livello
- L'implementazione a regime delle reti tempo-dipendenti, delle emergenze cardiologiche, stroke e politrauma
- La rete dell'emergenza-urgenza territoriale
- L'avvio a regime dell'istituto della Dimissione Protetta
- Lo sviluppo dell' ADI/Cure domiciliari
- La revisione e l'incremento dell'offerta di residenzialità e semi-residenzialità
- Il potenziamento dell'offerta ambulatoriale/distrettuale/consuloriale
- I modelli mono-professionali (AFT) e multi-professionali (UCCP) dell'assistenza primaria
- La gestione della cronicità a domicilio

I provvedimenti aziendali in ordine alle aree tematiche appena descritte sono i seguenti:

- Delibere DG 734/2016, 735/2016, 818/2016 e 819/22016 per i PP.OO. di Penne e di Popoli
- Delibera DG 392/2016 per l'Assistenza Domiciliare Ematologica (ADE)
- Delibera DG 571/2016 per l'Assistenza domiciliare palliativa
- Delibere DG 558/2016, 992/2016 e 1148/2016 per le UCCP e l'Assistenza Primaria
- Delibera DG 414/2017 per Liste di attesa e CUP di II livello

Ammodernamento della gestione e dell'organizzazione



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2018-2020

Strettamente collegata alla precedente, questa area interventuale si può ricondurre principalmente a due filoni:

- L'adeguamento strutturale e alberghiero e l'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie
- L'Atto Aziendale e la standardizzazione delle pratiche assistenziali/gestionali

Nel merito del primo punto, le azioni messe in campo dalla Direzione possono essere così riassunte:

- Investimenti edili realizzati
 - Inaugurazione del DSB di Cepagatti
 - Attivazione nuovi locali adibiti a Day Hospital oncologico
 - Attivazione nuovi locali destinati alla Terapia Sub Intensiva Pediatrica
 - Completamento locali adibiti a laboratorio di Farmacotossicologia
 - Predisposizione locali adibiti ad ospitare il nuovo Acceleratore Lineare in Radioterapia del PO Pescara
 - Attivazione del Centro Diurno psichiatrico per 20 pazienti in via Vespucci a Pescara
 - Attivazione del Centro Diurno integrato residenziale per 6 posti letto in via Vespucci a Pescara
 - Viabilità interna al PO di Pescara ciclo-pedonale
 - Realizzazione parcheggi cicli e motocicli nel PO di Pescara
 - Attivazione di aree verdi attrezzate per i pazienti oncologici dell'Hospice
- Principali investimenti edili in realizzazione
 - Conclusione delle procedure di aggiudicazione, contrattualizzazione ed in fase di verifica del progetto definitivo per la Reingegnerizzazione del PO di Pescara (Nuovo MORGE, Nuova Medicina Nucleare con PET, Posta pneumatica e Ristrutturazione Blocco Operatorio)
 - Rifacimento totale ed efficientamento energetico della Centrale Termica del PO di Pescara
 - Approvazione del progetto preliminare per il riavvio delle procedure istruttorie alla costruzione del DSB di Pescara Sud
 - Aggiudicazione, contrattualizzazione ed avvio lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso del PO di Pescara dal 28 agosto 2017
 - Approvazione dello studio di fattibilità preliminare per il polo onco-ematologico nei locali ex-IVAP del PO di Pescara ed avvio delle procedure di gara
 - Approvazione Studio di fattibilità/progetto preliminare per l'ampliamento dell'Hospice
- Attrezzature Sanitarie più rilevanti
 - Aggiudicazione definitiva e installazione dell'Acceleratore lineare in Radioterapia del PO di Pescara
 - Installazione di una TAC ed una RMN nel PO di Popoli
 - Installazione di una TAC nel PO di Penne
 - Aggiudicazione ed acquisto "chiavi in mano" di due TAC 128 strati per il PO di Pescara
 - Acquisizione di uno strumento per la Brachiterapia a seguito di atto di liberalità privata

Con la Delibera DG 416/2017, sostituita successivamente dalla Delibera DG 535/2017, l'Azienda ha adottato l'Atto di autonomia aziendale che costituisce lo strumento principale per l'ammodernamento gestionale e organizzativo dell'Azienda, nel quale confluiscono sicuramente elementi di "governance" interna ma anche la possibilità di promuovere:

- Una sempre maggiore integrazione trans-muraria
- Elementi organizzativi interaziendali

- Elementi organizzativi addirittura centralizzati

Il provvedimento appena citato, in ragione delle osservazioni proposte dal Dipartimento della Salute e del Welfare, è stata sostituito dalla Delibera DG 835 del 25/09/2017 al fine di sottoporne i contenuti alla verifica regionale di conformità alle Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali.

A corollario di quanto appena detto, l'Azienda promuove modelli gestionali, sia clinici sia amministrativi, basati sui processi e procedure comportamentali codificate e verificabili:

- Ricorso diffuso ai PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici) per l'attività sanitaria
- Implementazione dei PAC (Percorsi Attuativi della Certificabilità) per le attività tecnico-amministrative (Delibera DG 1009/2016)

Consapevolezza quali-quantitativa dei fenomeni

Naturalmente, perché si possa realmente parlare di "governance", non si può prescindere da un utilizzo capillare di sistemi informativi che traccino le attività svolte e siano in grado di darne evidenza in modo immediato e sintetico sia dal punto di vista delle attività sanitarie sia dal punto di vista della spesa e dalla possibilità di effettuare agevolmente attività di benchmarking che consentano all'Azienda di uscire da una logica di autoreferenzialità e di individuare quali siano realmente i punti di forza e di debolezza non già "in valore assoluto", bensì, in "valore relativo".

In questo senso, l'Azienda per il triennio trova strategico:

- Potenziare e migliorare la qualità dei seguenti flussi:
 - SDO e SDAC
 - Attività ambulatoriale
 - Assistenza Farmaceutica (Convenzionata, Distribuzione Diretta e Consumi Ospedalieri)
 - Consumi Dispositivi medici
 - I flussi gestionali NSIS
- Attivare a regime il software del percorso chirurgico (Interventi di Blocco Operatorio)
- Informatizzare definitivamente l'integrazione delle c.d "Prestazioni Intermedie" dei Servizi Diagnostici
- Attivare la Cartella Ambulatoriale per la gestione informatizzata delle consulenze, del CUP di II livello e della refertazione
- Implementare il nuovo software regionale Amministrativo Contabile per omogeneizzare e rendere ancora più incisive, in una logica integrata (AP):
 - La gestione degli approvvigionamenti
 - La logistica di magazzino
 - La gestione dei "Cespiti"
 - La Contabilità Generale
 - La Contabilità analitica

L'Azienda, inoltre, valutando positivamente l'estensione della metodologia a livello regionale formalizzata nel corso del 2017, intende proseguire nel progetto "Network Italiano Sanità" (N.I.San) – finalizzato alla rilevazione dei costi standard per episodio sanitario -, affiancando alla ripetizione dell'analisi già fatta sui ricoveri, l'analisi delle attività ambulatoriali e delle attività territoriali secondo la metodologia dell' Activity Clinical Costing.

Attenzione alle risorse ed all'equilibrio economico-finanziario

Da ultimo, appare inevitabile dedicare qualche considerazione a questo delicatissimo argomento: la Legge di Stabilità 208/2015 art. 1 comma 258 ed il Decreto Interministeriale del 21/06/2016 a proposito delle Aziende Ospedaliere (AO), delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e degli Istituti di Ricerca (IRCCS), hanno profondamente modificato lo scenario di riferimento per la rilevazione dell'efficienza della gestione, disponendo che dal mancato rispetto in valore assoluto/relativo della differenza/rapporto tra ricavi e costi di esercizio, discende in modo automatico la procedura di commissariamento dell'Ente.

In attesa che l'Amministrazione Centrale, in adempimento alla previsione legislativa di analogo provvedimento per le AA.SS.LL per il 2017., elabori criteri di calcolo per la rilevazione dell'efficienza gestionale, l'Azienda sta cercando, come testimoniato dal presente provvedimento, di recepire gli input regionali per il rispetto dei tetti di spesa ex DGR 695/2017: tuttavia, sembra d'uopo precisare che, quanto più ritarderanno l'implementazione del DCA 79/2016 e la centralizzazione degli acquisti, tanto più sarà difficile poter garantire i livelli di spesa previsti.

Quanto detto sinora, trova in più punti del presente provvedimento (Piano dell'Organizzazione, Nota illustrativa, Piano Triennale degli Investimenti) dettagli esplicativi e di approfondimento, a testimonianza dell'anelito della Direzione di dare un fattivo contributo alla riqualificazione del SSR: per il triennio 2018-2020, pertanto, si auspica, che, in stretta collaborazione con il Dipartimento della Salute e del Welfare, si possa efficacemente incidere sulla consapevolezza e sulla crescita "culturale" di tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti a vario titolo ed, infine, affidare ai cittadini abruzzesi una sanità capace di prenderne in carico le esigenze in modo sicuro, veloce e facile.

3.6 PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Di seguito si sintetizza per fonte di finanziamento il totale complessivo, il totale del triennio e gli importi per annualità, si dettaglia l'impatto economico e si riportano le schede di dettaglio che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Riepilogo per Fonte di Finanziamento

<i>Fonte di Finanziamento</i>	<i>Importo Triennio</i>	<i>Esercizio 2018</i>	<i>Esercizio 2019</i>	<i>Esercizio 2020</i>
ART. 20	31.862.237	17.046.115	14.816.122	0
C/CAPITALE - DGR 1251/P/2005	5.903.231	4.853.231	1.050.000	0
C/CAPITALE - DGR 471P/2006	5.598.769	2.825.000	2.773.769	0
RIMBORSO MFPIASS TERREMOTO 2009	2.700.000	2.700.000	0	0
PROGETTI OB TTVO	10.875.061	9.031.061	1.844.000	0
CONTO ESERCIZIO	41.213.948	7.978.991	15.060.952	18.174.004
TOTALE GENERALE	98.153.246	44.434.399	35.544.843	18.174.004

Impatto Economico degli Investimenti finanziati con risorse in C/Esercizio

<i>Impatto Economico</i>	<i>Importo Triennio</i>	<i>Esercizio 2018</i>	<i>Esercizio 2019</i>	<i>Esercizio 2020</i>
CONTO ESERCIZIO	41.213.948	7.978.991	15.060.952	18.174.004

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1A - Lavori Edili

* L'INVESTIMENTO MONO-INTERVENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C) **L'INVESTIMENTO RISULTA ESSERE PLURI-INTERVENTO O SU PIU' LOTTI DI ESECUZIONE (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020	INFO
	ART 20 LEGGE 67/88					
*	P.O. PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE	13.295.393	6.647.697	6.647.697	0	ADP 2° STRALCIO RIMODULATO
*	P.O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	2.556.461	2.556.461	0	0	ADP INTEGRATIVO DELLO STRALCIO 2004
*	DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI	502.612	502.612	0	0	DELIBERA CIPE N. 16 DEL 08/03/2013 € 502.612 - DELIBERA 1298/2013 € 497.164 - C/ESERCIZIO 26.453,26
	P.O. DI PENNE - RISTRUTTURAZIONE	12.500.000	6.250.000	6.250.000	0	ADP 3° STRALCIO
**	P.O. DI PESCARA TRASFERIMENTO MATERNO INFANTILE	1.008.837	0	1.008.837	0	ADP STRALCIO 2004
	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE NEONATOLOGIA	364.940	364.940	0	0	ADP STRALCIO 2004
*	D.S.B. PESCARA SUD/UCCP	724.405	724.405	0	0	ART 20 1° TRIENNIO € 724,405,36 - LINEE PROGETTUALI EX L 662/94 DGR 812/15 € 1.500.000 - DGR 178/16 € 700.000
**	P.O. DI PESCARA - EX IVAP GINECOLOGIA E OSTETRICIA	743.174	0	743.174	0	ADP STRALCIO 2004
**	RESIDUO ART. 20 L. 67/88 - DSB SAN VALENTINO	17.194	0	17.194	0	
**	RESIDUO ART. 20 L. 67/88 - MEDICINA DEL LAVORO TOCCO DA CASARIA	26.740	0	26.740	0	
**	RESIDUO ART. 20 L. 67/88 - PMIP PESCARA	122.480	0	122.480	0	
		31.862.237	17.046.115	14.816.122	0	
	C/CAPITALE - DGR 1251/P/2005					
	TRASFERIMENTO FARMACIA DISTRIBUZIONE DIRETTA NEI LOCALI OGGI ADIBITI A MAGAZZINO TECNOLOGICO	700.000	700.000	0	0	
*	P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENDIO	1.500.000	450.000	1.050.000	0	
**	LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO (CHEMIOTERAPIE ED AMBULATORI TERRITORIALI)	500.000	500.000	0	0	LA FONTE DI FINANZIAMENTO PROGETTI OBIETTVO L.662/94 SI RIFERISCE ALLA LINEA PROGETTUALE LP3 EX DGR 260/17 ED LINEA PROGETTUALE LP6 EX DGR 815/17
**	P.O. PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI ANATOMIA PATOLOGICA 1° LOTTO - CHIAVI IN MANO	350.000	350.000	0	0	
**	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO - I LOTTO	373.231	373.231	0	0	
		3.423.231	2.373.231	1.050.000	0	
	C/CAPITALE - DGR 471P/2006					

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1A - Lavori Edili

* L'INVESTIMENTO MONO-INTERVENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C) **L'INVESTIMENTO RISULTA ESSERE PLURI-INTERVENTO O SU PIU' LOTTI DI ESECUZIONE (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020	INFO
**	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO - II° LOTTO	748.769	0	748.769	0	
	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE CENTRO TRASFUSIONALE	2.250.000	225.000	2.025.000	0	
**	VARIANTE PER RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO	2.600.000	2.600.000	0	0	
		5.598.769	2.825.000	2.773.769	0	
	PROGETTI OBIETTIVO L.662/94					
*	DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI	497.164	497.164	0	0	DELIBERA CIPE N. 16 DEL 08/03/2013 € 502.612 - DELIBERA 1298/2013 € 497.164 - C/ESERCIZIO 26.453,26
*	D.S.B. PESCARA SUD/UCCP	2.200.000	1.100.000	1.100.000	0	ART 20 1° TRIENNIO € 724,405,36 - LINEE PROGETTUALI EX L 662/94 DGR 812/15 € 1.500.000 - DGR 178/16 € 700.000
**	LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO (CHEMIOTERAPIE ED AMBULATORI TERRITORIALI)	1.500.000	1.500.000	0	0	LA FONTE DI FINANZIAMENTO PROGETTI OBIETTIVO L.662/94 SI RIFERISCE ALLA LINEA PROGETTUALE LP3 EX DGR 260/17 ED LINEA PROGETTUALE LP6 EX DGR 815/17
	RSA/DSB CEPAGATTI - LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE	600.000	600.000	0	0	DELIBERA DG 1298/2012 - LINEA PROGETTUALE CURE PRIMARIE 2012
	AREA VESTINA - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE IMMOBILI	396.000	396.000	0	0	DELIBERA DG 329/2016 - RESIDUO LINEA PROGETTUALE CURE PRIMARIE 2009
	DSB DI SCAFA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA L. 32/2007	800.000	800.000	0	0	DELIBERA DG 1298/2012 - LINEA PROGETTUALE CURE PRIMARIE 2012
	P.O. DI POPOLI - GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE	930.000	186.000	744.000	0	LINEA PROGETTUALE STATO VEGETATIVO E MINIMA COSCIENZA € 351.547 - LINEA PROGETTUALE MODELLI AVANZATI GESTIONE MALATTIE CRONICHE € 578.453
	P.O. DI PESCARA - HOSPICE	400.000	400.000	0	0	DELIBERA DG 898/16 LINEA PROGETTUALE L3 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
*	P.O. DI PESCARA - CELL FACTORY E SPAZI PERTINENZIALI	621.897	621.897	0	0	DELIBERA DG 1004/2012 (FONDI CIPE 2010 € 130.000 - FONDI CIPE 2011 € 150.000) - DELIBERA DG 222/2014 (FONDI CIPE € 60.000) - DELIBERA DG 791/2016 (FONDI CIPE 2011 € 195.000 - FONDI CIPE € 86.897,40)

Piano Triennale degli Investimenti 2018 - 2020 - Scheda 1A - Lavori Edili

* L'INVESTIMENTO MONO-INTERVENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C) **L'INVESTIMENTO RISULTA ESSERE PLURI-INTERVENTO O SU PIU' LOTTI DI ESECUZIONE (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020	INFO
	P.O. DI PENNE - MESSA IN SICUREZZA PALAZZINA AMMINISTRATIVA	340.000	340.000	0	0	DELIBERA DG 329/2016 - RESIDUO LINEA PROGETTUALE CURE PRIMARIE 2009
		8.285.061	6.441.061	1.844.000	0	
	RIMBORSO MEDIASS TERREMOTO 2009					
*	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "1B"	134.000	134.000	0	0	
*	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "3"	100.308	100.308	0	0	
	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "C2" - GRAVI CEREBROPATIE	1.102.692	1.102.692	0	0	
*	P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO E RISTRUTTURAZIONE "PALAZZINA B"	588.000	588.000	0	0	
	P.O. DI POPOLI - STUDIO DI FATTIBILITÀ PER ADEGUAMENTO SISMICO E RICONVERSIONE A STRUTTURA POLO RIABILITATIVO	400.000	400.000	0	0	
*	RSA/DSB CITTÀ SANT'ANGELO	225.000	225.000	0	0	
*	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO BLOCCO	150.000	150.000	0	0	
		2.700.000	2.700.000	0	0	
	C/ESERCIZIO					
*	P.O. PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE	1.477.260	0	1.477.260	0	ADP 2° STRALCIO RIMODULATO
*	P.O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	284.052	284.052	0	0	ADP INTEGRATIVO DELLO STRALCIO 2004
*	DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI	26.453	26.453	0	0	DELIBERA CIPE N. 16 DEL 08/03/2013 € 502.612 - DELIBERA 1298/2013 € 497.164 - C/ESERCIZIO 26.453,26
*	P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENDIO	400.000	0	0	400.000	
	P.O. DI PESCARA - RIFACIMENTO SISTEMA FOGNARIO (MENZA E MALATTIE INFETTIVE)	300.000	0	300.000	0	
*	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "1B"	516.000	100.000	416.000	0	
*	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "3"	639.692	0	639.692	0	
	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PALAZZINA "G"	1.500.000	500.000	1.000.000	0	
**	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO	8.911.997	0	0	8.911.997	
**	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO III LOTTO	2.500.000	0	0	2.500.000	

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1A - Lavori Edili

* L'INVESTIMENTO MONO-INTERVENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C) **L'INVESTIMENTO RISULTA ESSERE PLURI-INTERVENTO O SU PIU' LOTTI DI ESECUZIONE (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020	INFO
	IMMOBILE UBICATO IN PESCARA ALLA VIA RIGOPIANO . INTERVENTO DI RIQUALIFICAZIONE ENERGETICO - IMPIANTISTICA ED OTTIMIZZAZIONE SPAZI INTERNI	4.000.000	0	3.000.000	1.000.000	
*	P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO E RISTRUTTURAZIONE "PALAZZINA B"	1.372.000	0	588.000	784.000	
	CONSULTORIO/118 CATIGNANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PALZZINA	250.000	0	0	250.000	
	P.O. DI PESCARA - LABORATORIO DI ANALISI	400.000	100.000	300.000	0	
	P.O. DI PENNE - DIALISI - AMBULATORIO DI GASTRO - ENTEROLOGIA	400.000	0	80.000	320.000	
	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA NORMA ASCENSORI	450.000	150.000	150.000	150.000	
*	P.O. DI PESCARA - CELL FACTORY E SPAZI PERTINENZIALI	150.000	0	150.000	0	DELIBERA DG 1004/2012 (FONDI CIPE 2010 € 130.000 - FONDI CIPE 2011 € 150.000) - DELIBERA DG 222/2014 (FONDI CIPE € 60.000) - DELIBERA DG 791/2016 (FONDI CIPE 2011 € 195.000 - FONDI CIPE € 86.897,40)
*	RSA/DSB CITTÀ SANT'ANGELO	2.025.000	0	1.350.000	675.000	
	POLO SANITARIO TOCCO DA CASAURIA - RISTRUTTURAZIONE	1.000.000	0	500.000	500.000	
**	P.O. DI POPOLI - RISTRUTTURAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 1° MODULO RIABILITATIVO	180.000	0	180.000	0	
**	P.O. DI POPOLI - RISTRUTTURAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 2° MODULO RIABILITATIVO	2.000.000	0	0	2.000.000	
*	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO BLOCCO	950.000	0	950.000	0	
**	P.O. PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI ANATOMIA PATOLOGICA II° LOTTO - CHIAVI IN MANO	450.000	0	450.000	0	
	1 BUNKER EX ROENTGEN TERAPIA	350.000	0	350.000	0	
	P.O. DI POPOLI - LAVORI PER TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	700.000	700.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO VECCHIO OSPEDALE	900.000	0	450.000	450.000	
	P.O. DI PENNE - MIGLIORAMENTO SISMICO	463.007	0	230.000	233.007	
	P.O. DI PESCARA - LAVORI ADEGUAMENTO IGIENICO-SANITARIO DEGLI SPOGLIATOI CENTRALIZZATI DONNE	138.000	138.000	0	0	

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1A - Lavori Edili

* L'INVESTIMENTO MONO-INTERVENTO E' FINANZIATO DA PIU' FONTI (VEDI SCHEDA 1C) **L'INVESTIMENTO RISULTA ESSERE PLURI-INTERVENTO O SU PIU' LOTTI DI ESECUZIONE (VEDI SCHEDA 1C)

	Descrizione Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020	INFO
	P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE LOCALI EX SALE OPERATORIE NEUROCHIRURGIA A DESTINAZIONE DEGLI AMBULATORI DI CHIRURGIA PEDIATRICA E PEDIATRIA	600.000	100.000	500.000	0	
	P.O. DI PESCARA - REALIZZAZIONE MONTACARICHI ESTERNO PER LA FARMACIA OSPEDALIERA	150.000	150.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - ADP VS COMUNE DI PESCARA PER VIABILITA' DI ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO	400.000	400.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - NUOVO ACCESSO SOPRAELEVATO INDIPENDENTE UTIC	250.000	250.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - MESSA A NORMA LOCALI CENTRALE DI STERILIZZAZIONE	1.000.000	1.000.000	0	0	
	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ELISUPERFICIE	500.000	200.000	300.000	0	
		35.633.462	4.098.505	13.360.952	18.174.004	

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1B – Altri Investimenti

Descrizione	Importo Fonte Triennio	2018	2019	2020	INFO
C/CAPITALE - DGR 1251/P/2005					
P.O. DI PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI RMN	680.000	680.000	0	0	
P.O. PESCARA - 2 TC MULTISLICE A 128 STRATI (RADIOLOGIA)	1.800.000	1.800.000	0	0	
	2.480.000	2.480.000	0	0	
PROGETTI OBIETTIVO L.662/94					
P.O. PENNE - 1 MAMMOGRAFO DIGITALE	165.000	165.000	0	0	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE
9 ECOGRAFI (N. 5 PER CONSULTORI, N.2 PER DD.SS.BB. PENNE E CEPAGATTI E N.1 - ECOCARDIOGRAFO - PER DSB PESCARA NORD ED 1 PER AMBULATORI DI DIAGNOSTICA)	760.000	760.000	0	0	LINEA PROGETTUALE 8 - ANNO 2010 PER € 65.000 E LINEA PROGETTUALE PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE - ANNI 2010-2013 PER € 695.000
AMBULANZE REGIONE ABRUZZO	605.000	605.000	0	0	
ARREDI, ATTREZZATURE E SOFTWARE PER DD.SS.BB/UCCP/AFT	1.060.000	1.060.000	0	0	DELIBERE DG 812/2015 E 178/2016 - LINEA PROGETTUALE LP1
	2.590.000	2.590.000	0	0	
C/ESERCIZIO					
P.O. DI PESCARA - 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	575.665	575.665	0	0	
1 ACCELERATORE LINEARE	1.954.821	1.954.821	0	0	
P.O. PESCARA - 1 ANGIOGRAFO (UTIC)	700.000	0	700.000	0	
ASL PESCARA - SOSTITUZIONE PER OBSOLESCENZA DELL'INTERA INFRASTRUTTURA TELEFONICA INTERNA	1.000.000	0	1.000.000	0	
P.O. DI PESCARA - ARREDI NUOVO PRONTO SOCCORSO	500.000	500.000	0	0	
ALTRE ATTREZZATURE SANITARIE	500.000	500.000	0	0	
ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	350.000	350.000	0	0	
	5.580.486	3.880.486	1.700.000	0	

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1C – Investimenti Mono-intervento finanziati da più fonti e progettualità Multi-Intervento ovvero su più lotti di realizzazione

Descrizione Investimento	Fonte Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020
Investimenti Mono-intervento					
P.O. PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE	ART. 20 L 67/88	13.295.393	6.647.697	6.647.697	0
	C/ESERCIZIO	1.477.260	0	1.477.260	0
P.O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	ART. 20 L 67/88	14.772.653	6.647.697	8.124.957	0
	C/ESERCIZIO	2.556.461	2.556.461	0	0
DSB MONTESILVANO - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA AI FINI DELLA PREVENZIONE INCENDI	ART. 20 L 67/88	284.052	284.052	0	0
	C/ESERCIZIO	2.840.513	2.840.513	0	0
D.S.B. PESCARA SUD/UCCP	ART. 20 L 67/88	502.612	502.612	0	0
	PROGETTI PSN (L 662/96)	497.164	497.164	0	0
P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANTINCENDIO	C/ESERCIZIO	26.453	26.453	0	0
	C/CAPITALE DGR 1251/P/2005	1.026.229	1.026.229	0	0
P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "1B"	ART. 20 L 67/88	724.405	724.405	0	0
	PROGETTI PSN (L 662/96)	2.200.000	1.100.000	1.100.000	0
P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "3"	C/ESERCIZIO	2.924.405	1.824.405	1.100.000	0
	C/CAPITALE DGR 1251/P/2005	1.500.000	450.000	1.050.000	0
P.O. DI PESCARA - CELL FACTORY E SPAZI PERTINENZIALI	C/ESERCIZIO	400.000	0	0	400.000
	C/CAPITALE DGR 1251/P/2005	1.900.000	450.000	1.050.000	400.000
P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO	RIMBORSO ASSICURAZIONE SISMA 2009	134.000	134.000	0	0
	C/ESERCIZIO	516.000	100.000	416.000	0
P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO CORPO "3"	RIMBORSO ASSICURAZIONE SISMA 2009	650.000	234.000	416.000	0
	C/ESERCIZIO	100.308	100.308	0	0
P.O. DI PESCARA - MIGLIORAMENTO SISMICO E RISTRUTTURAZIONE "PALAZZINA B"	RIMBORSO ASSICURAZIONE SISMA 2009	639.692	0	639.692	0
	C/ESERCIZIO	740.000	100.308	639.692	0
P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO	RIMBORSO ASSICURAZIONE SISMA 2009	588.000	588.000	0	0
	C/ESERCIZIO	1.372.000	0	588.000	784.000
P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO	PROGETTI PSN (L 662/96)	1.960.000	588.000	588.000	784.000
	C/ESERCIZIO	621.897	621.897	0	0
P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO	PROGETTI PSN (L 662/96)	150.000	0	150.000	0
	C/ESERCIZIO	771.897	621.897	150.000	0
P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO	RIMBORSO ASSICURAZIONE SISMA 2009	225.000	225.000	0	0
	C/ESERCIZIO	2.025.000	0	1.350.000	675.000
P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE PIANO SETTIMO - ALA NORD MONO	RIMBORSO ASSICURAZIONE SISMA 2009	2.250.000	225.000	1.350.000	675.000
	C/ESERCIZIO	150.000	150.000	0	0

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1C – Investimenti Mono-intervento finanziati da più fonti e progettualità Multi-Intervento ovvero su più lotti di realizzazione

Descrizione Investimento	Fonte Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020
BLOCCO	C/ESERCIZIO	950.000	0	950.000	0
		1.100.000	150.000	950.000	0

<u>Investimenti Pluri-intervento</u>					
<u>EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO "GLAUCO TORLONTANO"</u>					
P.O. DI PESCARA TRASFERIMENTO MATERNO INFANTILE	ART. 20 L 67/88	1.008.837	0	1.008.837	0
P.O. DI PESCARA - EX IVAP GINECOLOGIA E OSTETRICA	ART. 20 L 67/88	743.174	0	743.174	0
LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO (CHEMIOTERAPIE ED AMBULATORI TERRITORIALI)	C/CAPITALE DGR 1251/P/2005	500.000	500.000	0	0
LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO (CHEMIOTERAPIE ED AMBULATORI TERRITORIALI)	PROGETTI PSN (L 662/96)	1.500.000	1.500.000	0	0
VARIANTE PER RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO	C/CAPITALE DGR 471/P/2006	2.600.000	2.600.000	0	0
P.O. DI PESCARA - RISTRUTTURAZIONE EX IVAP - POLO ONCO-EMATOLOGICO	C/ESERCIZIO	8.911.997	0	0	8.911.997
RESIDUO ART. 20 L. 67/88 - DSB SAN VALENTINO	ART. 20 L 67/88	17.194	0	17.194	0
RESIDUO ART. 20 L. 67/88 - MEDICINA DEL LAVORO TOCCO DA CASAURIA	ART. 20 L 67/88	26.740	0	26.740	0
RESIDUO ART. 20 L. 67/88 - PMIP PESCARA	ART. 20 L 67/88	122.480	0	122.480	0
		15.430.423	4.600.000	1.918.426	8.911.997
<u>P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO</u>					
P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO - I LOTTO	C/CAPITALE DGR 1251/P/2005	373.231	373.231	0	0
P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO - II° LOTTO	C/CAPITALE DGR 471/P/2006	748.769	0	748.769	0
P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTINCENDIO III LOTTO	C/ESERCIZIO	2.500.000	0	0	2.500.000
		3.622.000	373.231	748.769	2.500.000
<u>P.O. DI PESCARA - LOCALI ANATOMIA PATOLOGICA CHIAVI IN MANO</u>					
P.O. PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI ANATOMIA PATOLOGICA I° LOTTO - CHIAVI IN MANO	C/CAPITALE DGR 1251/P/2005	350.000	350.000	0	0
P.O. PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI ANATOMIA PATOLOGICA II° LOTTO - CHIAVI IN MANO	C/ESERCIZIO	450.000	0	450.000	0
		800.000	350.000	450.000	0
<u>P.O. DI POPOLI - RISTRUTTURAZIONE MODULO RIABILITATIVO</u>					

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 1C – Investimenti Mono-intervento finanziati da più fonti e progettualità Multi-Intervento ovvero su più lotti di realizzazione

Descrizione Investimento	Fonte Investimento	Importo Triennio	2018	2019	2020
P.O. DI POPOLI - RISTRUTTURAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 1° MODULO RIABILITATIVO	C/ESERCIZIO	180.000	0	180.000	0
P.O. DI POPOLI - RISTRUTTURAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 2° MODULO RIABILITATIVO	C/ESERCIZIO	2.000.000	0	0	2.000.000
		2.180.000	0	180.000	2.000.000

Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020 – Scheda 2 – Sintesi Importo ed Impatti economici Triennio

Descrizione Fonte	Importo Triennio	Programmazione Importi per Esercizio			Impatto Economico per Esercizio		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
Lavori Edili							
ART 20 LEGGE 67/88	31.862.237	17.046.115	14.816.122	0	0	0	0
C/CAPITALE - DGR 1251/P/2005	3.423.231	2.373.231	1.050.000	0	0	0	0
C/CAPITALE - DGR 471P/2006	5.598.769	2.825.000	2.773.769	0	0	0	0
RIMBORSO MEDIASS TERREMOTO 2009	2.700.000	2.700.000	0	0	0	0	0
PROGETTI OBIETTIVO L.662/94	8.285.061	6.441.061	1.844.000	0	0	0	0
C/ESERCIZIO	35.633.462	4.098.505	13.360.952	18.174.004	4.098.505	13.360.952	18.174.004
Totale Lavori Edili	87.502.760	35.483.913	33.844.843	18.174.004	4.098.505	13.360.952	18.174.004
Altri Investimenti							
C/CAPITALE - DGR 1251/P/2005	2.480.000	2.480.000	0	0	0	0	0
PROGETTI OBIETTIVO	2.590.000	2.590.000	0	0	0	0	0
CONTO ESERCIZIO	5.580.486	3.880.486	1.700.000	0	3.880.486	1.700.000	0
Totale Altri Investimenti	10.650.486	8.950.486	1.700.000	0	3.880.486	1.700.000	0
Totale Generale							
ART 20 LEGGE 67/88	31.862.237	17.046.115	14.816.122	0	0	0	0
C/CAPITALE - DGR 1251/P/2005	5.903.231	4.853.231	1.050.000	0	0	0	0
C/CAPITALE - DGR 471P/2006	5.598.769	2.825.000	2.773.769	0	0	0	0
RIMBORSO MEDIASS TERREMOTO 2009	2.700.000	2.700.000	0	0	0	0	0
PROGETTI OBIETTIVO L.662/94	10.875.061	9.031.061	1.844.000	0	0	0	0
CONTO ESERCIZIO	41.213.948	7.978.991	15.060.952	18.174.004	7.978.991	15.060.952	18.174.004
TOTALE GENERALE	98.153.246	44.434.399	35.544.843	18.174.004	7.978.991	15.060.952	18.174.004



3.7 RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

I presenti Strumenti di Programmazione sono stati tempestivamente trasmessi al Collegio Sindacale per gli adempimenti di competenza: sarà cura della scrivente Direzione, appena in possesso della relazione del Collegio Sindacale, inviarla alla Direzione Politiche della Salute.

Il Direttore della U.O. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento

Il Responsabile UOS
Controllo di Gestione e Fussi Istituzionali
Dott. Graziano Di Marco



Il Direttore della U.O. proponente attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto n. _____ del bilancio _____ che presenta la sufficiente disponibilità come rilevato e indicato dall'U.O. Servizio Economico Finanziario

Il Direttore U.O.C.

.....
dott.
.....

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

X favorevole

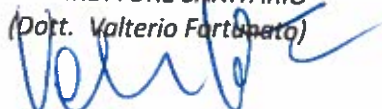
non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Paolo Zappalà)

X favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Valterio Fortunato)



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Armando Mancini



Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausi di Pescara
ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

in data

- X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausi 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

con nota prot.

0012038/18

alla Conferenza dei Sindaci in data

con nota prot.

0012037/18

al Collegio Sindacale in data

con nota prot.

0012041/18

20 FEB 2018

20 FEB 2018

20 FEB 2018

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il funzionario incaricato

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il Responsabile Affari Generali
(dott. Fabrizio Verzi)

