



ORIGINALE

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE**  
**PESCARA**

Il giorno 30 GEN 2012 nella sede dell'Azienda USL di Pescara

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dr. Claudio D'Amario, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.ro 46 in data 30/01/2012, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente il seguente provvedimento su proposta dell' Ufficio Controllo di Gestione*

N.ro.....1195.....

OGGETTO: STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2013-2015

## IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il Decreto Commissariale n. 60 del 08 novembre 2012, recante per oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2013 - 2015";
- Vista la Nota n. RA/249088/DG22 del 08 novembre 2012, avente ad oggetto "Strumenti di programmazione 2012 - 2014. Indirizzi programmatici regionali";
- 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, così come richiesto dalla già citata nota RA/249088/DG22 del 08/12/2012, anche la Nota Illustrativa, la Relazione del Direttore Generale, il Piano degli Investimenti e la Relazione del Collegio Sindacale

### DELIBERA

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

1. di **ADOTTARE** gli strumenti di programmazione 2013 -2015
2. di **TRASMETTERE** copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza
3. di **DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

# *Strumenti di Programmazione* *2013 - 2015*



**INDICE**

1	PIANO STRATEGICO.....	6
1.1	PREMESSA.....	6
1.2	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE 2013 E BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2013 – 2015 .....	6
1.3	GESTIONE DEL PERSONALE.....	6
1.4	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER L’ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.....	7
1.5	GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI .....	9
1.6	INVESTIMENTI FINALIZZATI AI NUOVI SERVIZI DA ATTIVARE ED AL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI GIA’ EROGATI .....	11
1.6.1	Attuazione dell’AdP Il stralcio come rimodulato con Delibera del Commissario ad Acta 48/2010.....	11
1.6.2	Programmazione tecnico-finanziaria della più vasta operazione di riduzione del rischio sismico dell'intera rete strutturale sanitaria .....	13
1.6.3	Attuazione delle disposizioni della L.R. 28 dicembre 2006, n. 47.....	14
1.6.4	Completamento degli interventi di rilevanza sanitaria.....	15
1.7	ASSISTENZA OSPEDALIERA .....	16
1.8	ASSISTENZA TERRITORIALE.....	19
1.8.1	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE .....	19
1.8.2	DOMICILIARE .....	19
1.8.3	CURE PRIMARIE .....	22
1.8.4	CURE PALLIATIVE .....	23
1.8.5	ALTRE ATTIVITA’ TERRITORIALI .....	24
1.9	ASSISTENZA FARMACEUTICA.....	27
1.10	SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI DEL SSR.....	28
1.11	PREVENZIONE COLLETTIVA .....	31
1.12	SANITA’ VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE .....	35
2	BILANCIO PLURIENNALE.....	37
3	PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO .....	60
3.1	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE.....	60
3.1.1	CONTO ECONOMICO PREVENTIVO .....	60
3.1.2	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI .....	82
3.2	PIANO ANNUALE DELL’ORGANIZZAZIONE.....	84
3.3	PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE .....	97
3.4	NOTA ILLUSTRATIVA .....	129
3.5	RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE .....	138
3.6	RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE.....	141



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

# *Piano Strategico*



## **1 PIANO STRATEGICO**

### **1.1 PREMESSA**

Il quadro normativo di riferimento in rapida e continua evoluzione ed una serie di ipotesi di riorganizzazione non ancora perfezionate, come ad esempio la revisione dell'Atto aziendale ovvero la rideterminazione della Dotazione Organica, rendono questi Strumenti di Programmazione facilmente oggetto di possibili successive revisioni.

Cionondimeno, in ossequio al Decreto Commissariale 60/2012, recante "Indirizzi Regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie (2013 – 2015)", trasmesso a questa Azienda con nota prot. n. RA/249088/DG22, si darà luogo ad una trattazione puntuale delle tematiche presentate nelle appena citate Linee Guida, rispettandone l'ordine ed il razionale.

### **1.2 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE 2013 E BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2013 – 2015**

In ordine ai criteri di redazione di questi essenziali componenti dei presenti Strumenti di Programmazione, specificando che l'Azienda ha del tutto sposato gli indirizzi regionali sia dal punto di vista "qualitativo", ossia adottando, nella modalità di composizione dei medesimi, la logica del "Tendenziale, Manovre, Programmatico", sia dal punto di vista "quantitativo", prestando particolare attenzione, cioè, a rappresentare nei conti le indicazioni numeriche a proposito del valore delle varie tipologie di ricavi e di costi, vale la pena rinviare al paragrafo 3.4 "Nota Illustrativa" analitiche considerazioni nel merito.

### **1.3 GESTIONE DEL PERSONALE**

L'Azienda, nel 2011, come d'altronde nel 2012, con un accorto e continuo monitoraggio dell'andamento del costo del personale, è riuscita a centrare sia, in valore assoluto, gli obiettivi proposti circa il rispetto dei tetti di spesa, sia, in valore relativo, quello a proposito della riduzione del costo del personale a tempo determinato.

Naturalmente tutto ciò ha comportato non poche criticità in un contesto organizzativo che, nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale, risultava sempre meno consono a rappresentare le logiche di razionalizzazione insite negli indirizzi programmatici impartiti dalla Direzione Politiche della Salute.

Si ritiene che, a partire dall'anno 2013, possa realizzarsi un'inversione di tendenza che garantisca un razionale potenziamento del personale aziendale in ragione delle seguenti condizioni:



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- La rideterminazione della dotazione organica e dei fondi CCNL;
- La ulteriore revisione delle Unità Operative semplici e complesse, degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative;
- Un cospicuo margine rispetto al tetto di spesa di €/000 154.817, dal momento che, ad oggi, così come riportato nella proiezione del costo del personale al 31/12/2012, alla fine del paragrafo 3.2 “Piano complessivo annuale delle Dinamiche del Personale,, nel formato del Monitoraggio Trimestrale – Tabella 2, l’Azienda si attesta ad €/000 147.377.

Indipendentemente da quanto sinora detto, nella rappresentazione contabile dei costi del personale, si riporta, in ossequio al principio della prudenza, una situazione economica tale da reintegrare il personale cessando nel corso dell’esercizio futuro e da considerare le procedure “in itinere” non ancora perfezionate.

Ad ogni buon conto, per un approfondimento delle tematiche appena descritte, si rimanda al già citato paragrafo 3.2 “Piano complessivo annuale delle Dinamiche del Personale”, nel quale è possibile fruire di un’analisi sicuramente più completa, strutturata ed esaustiva.

Inoltre, l’Azienda si impegna a:

- Rispettare tempestività e consistenza a proposito del debito informativo nei confronti del competente Servizio presso la Direzione politiche della Salute;
- Assicurare l’opportuna dotazione di risorse umane per l’Hospice di imminente apertura;
- Predisporre un piano operativo per la gestione del personale con idoneità e limitazioni, nella specifica direzione del contenimento e della riduzione del tasso medio di assenteismo.

Infine, sembra opportuno proporre un’apposita considerazione a proposito dell’ottimizzazione nell’allocazione delle risorse: la Direzione, nell’attuazione delle indicazioni contenute nella Delibera Commissariale 45/2010, intende affiancare all’accorpamento dei reparti con un numero di posti letto gestionalmente inefficiente, in un respiro temporale che sicuramente travalica l’esercizio futuro, la polarizzazione delle attività assistenziali in Day Hospital ed in Day Surgery in aree specificamente individuate, caratterizzate dalla contiguità degli spazi,, che, portando da una logica diffusa ad una centralizzata, assicurerebbe una maggiore concentrazione del personale dedicato garantendo, insieme, maggiore efficacia e minore dispersione di risorse.

#### **1.4 RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER L’ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

L'Azienda, non senza difficoltà, a partire dalla data di entrata in vigore della L. 135/12, sta cercando di organizzarsi al fine di attendere nel miglior modo possibile alle prescrizioni in essa contenute.

Per trattare in modo coerente gli argomenti sollecitati dagli Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione, sembra opportuno individuarli singolarmente, lasciando da ultimo l'obiettivo circa la rinegoziazione dei contratti:

- Verranno dettagliati ed inviati nel più breve tempo possibile al competente Servizio della Direzione Politiche della Salute, rispettivamente, i contratti afferenti all' aggregato "Altri Servizi non sanitari da privato", le spese in ordine alle prestazioni di assistenza protesica ed i contratti di global service e facility management;
- L'Azienda continuerà a portare avanti la campagna di sensibilizzazione a proposito della "Lotta agli sprechi" prestando particolare attenzione sia alla dimensione energetica, a quella del razionale utilizzo monouso ed a quella della sempre più capillare diffusione dell'uso della posta elettronica per le comunicazioni interne.

Una riflessione più profonda, nell'ambito della cogente necessità della rinegoziazione contrattuale, va proposta a proposito dei beni sanitari: per i servizi, infatti, sia attraverso il riscontro delle note inviate dal competente Servizio della Direzione Politiche della Salute, sia in funzione della natura stessa dell'oggetto del contratto che meglio si presta a possibili rimodulazioni, si riscontra in modo immediato l'operato dell'Azienda.

Per i beni sanitari in generale, farmaci, dispositivi medici e/o merce di transito, la Direzione ha messo in campo, già dal 2012, un monitoraggio analitico che, spostando il focus dall'Unità Operativa che gestisce il contratto all'Unità Operativa che consuma quei beni, sia in grado di rilevare:

- Il fabbisogno reale rispetto al fabbisogno dichiarato in sede di capitolato;
- L'eventuale scorta stoccata presso l'utilizzatore dei beni contrattualizzati;
- La modalità di richiesta di reintegro della scorta e/o di ordine da parte dell'utilizzatore.

Questo monitoraggio ha palesato modalità comportamentali profondamente diverse in ragione del tipo di utilizzatore:

- I Magazzini di beni sanitari dimostrano una forte sensibilità al concetto di rotazione delle merci, al livello di riordino ed alla gestione della scorta minima, ed una elevata attitudine alla gestione informatica delle movimentazioni;
- I reparti, invece, nella maggioranza dei casi, disattendono le "good practises" appena evidenziate e non sono dotati di un software gestionale completo di logistica di reparto.

Le considerazioni sinora riportate vanno mitigate in considerazione dei reparti che aderiscono al progetto aziendale "Dose Unica del Farmaco", argomento del quale si dirà più





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

compiutamente al paragrafo 1.9 “Assistenza Farmaceutica”, evidenziando ancora di più il fatto che la presenza di un software gestionale risulta essere una “condicio sine qua non” per l’efficacia e la razionalizzazione dei processi.

Tali evidenze hanno portato la Direzione a mettere in campo un importante progetto di riorganizzazione della logistica aziendale che, a partire dalla seconda metà del 2013, possa assicurare:

- L’informatizzazione della logistica di reparto
- I livelli di riordino/reintegro di stock tarati su una scorta minima calcolata secondo algoritmi di buona gestione del magazzino.
- Una forte riduzione delle scorte di Reparto
- Una razionalizzazione dell’approvvigionamento, nel senso di un maggior numero di richieste avente ad oggetto una minore quantità di beni, al fine del contenimento dei costi in parola.

Questo progetto ambizioso nel quale la Direzione sta investendo energie preziose, insieme alla rinegoziazione dettata dalla “Spending Review” sono le due direttrici con le quali l’Azienda ritiene possibile assicurare al tempo stesso appropriatezza dei processi e contenimento dei costi.

#### **1.5 GOVERNO DEI FLUSSI INFORMATIVI**

Nella direzione di testimoniare la precisa volontà dell’Azienda ad un continuo miglioramento nella produzione di flussi informativi tempestivi e consistenti, facendo tesoro delle indicazioni riportate negli “Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie”, sembra utile riportare alcune attività intraprese in questo senso dall’Azienda nel corso dell’anno 2012:

- Corso di formazione a proposito della corretta compilazione della SDO, soprattutto mirata a rendere sempre più palese la reale complessità assistenziale dei ricoveri gestiti in contrapposizione ad una codifica distratta, casuale e consuetudinaria.
- Predisposizione del Flusso dei Dispositivi Medici con un grande sforzo di razionalizzazione dell’anagrafica aziendale nella direzione dell’individuazione per ciascuno dei beni del codice RND: questa onerosa attività, seppur migliorabile in ordine alla quantità dei prodotti considerati, è stata funzionale ad una soddisfacente qualità del flusso e, soprattutto, cerca di preparare l’Azienda ad accogliere alle novità introdotte dal nuovo Piano dei Conti circa i beni sanitari
- Realizzazione ed imminente implementazione del Flusso SDAC in ossequio al Decreto Commissariale 50/2011: l’esigenza, da un punto di vista clinico, di scegliere per specifiche malattie il “setting assistenziale “ più opportuno, in una logica di



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

appropriatezza ed efficienza, deve essere sicuramente supportato da un corrispondente flusso che ne censisca l'entità e ne renda fruibile i dati.

- Certificazione della anagrafica aziendali dei farmaci con la banca dati FARMADATI e sviluppo di competenze interne per la predisposizione in autonomia del Flusso a proposito del consumo dei Farmaci Ospedalieri, sino ad oggi sviluppato dalla Società IMS.

Naturalmente quanto appena affermato, non distoglie l'attenzione dell'Azienda dal monitorare le criticità che possono riscontrarsi nei diversi processi settoriali propedeutici ad una corretta formazione del flusso.

In questo senso, al fine di onorare congruamente i debiti informativi istituzionali, l'Azienda ritiene necessario perseguire nel triennio 2013 - 2015:

- Maggiore qualità ed attenzione nel data entry
- informatizzazione sempre più diffusa dei processi
- Crescente attenzione delle verifiche di congruità
- Aggiornamento tempestivo dei flussi di anagrafici
- Invio puntuale dei dati

Del tutto conscia della rilevanza strategica di un tempestivo e consistente invio dei flussi informativi, l'Azienda, in pieno spirito di collaborazione, ritiene opportuno però, mettere in evidenza alcune criticità di "sistema" delle quali si ritiene auspicabile il superamento nel 2013:

- L'impossibilità dei gestionali aziendali di "linkarsi" all'Anagrafica Regionale costituisce un grosso limite al miglioramento della qualità degli archivi anagrafici aziendali ed all'utilizzo di software, come ad esempio il "Fascicolo Sanitario Elettronico" nei quali il "trade union" di informazioni sanitarie diverse, trasversali a più gestionali, risulta essere appunto l'assistito;
- L'indisponibilità di flussi di aggiornamento automatico dell'Anagrafica Regionale, si allude per esempio al flusso INA-SAIA, rende molto faticose e complesse le operazioni in capo all'Azienda per il riallineamento dei dati riguardanti gli assistiti;
- Nei flussi a composizione mista, ossia pubblico e privato, spesso, la qualità dei dati forniti dal privato risulta essere davvero scarsa o comunque non conforme al puntuale rispetto del debito informativo da soddisfare: questo oltre a causare ritardi o insufficiente completezza e consistenza degli invii, può generare, come nel caso dei flussi periodici che i privati accompagnano come allegato alla fatturazione mensile ed i flussi periodici inviati alla Direzione politiche della Salute (Flusso ASDO), disallineamenti inopportuni.

Da ultimo, sembra importante sollecitare la Direzione Politiche della Salute a rendere disponibili i dati economici e clinico-epidemiologici delle altre ASL abruzzesi al fine di



monitorare, in una logica di benchmarking, ad esempio, l'andamento periodico di certi aggregati di costi, il consumo di farmaci per giornata di degenza ovvero il peso medio per disciplina di dimissione in relazione alla media regionale etc.

## **1.6 INVESTIMENTI FINALIZZATI AI NUOVI SERVIZI DA ATTIVARE ED AL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI GIA' EROGATI**

### **1.6.1 Attuazione dell'AdP Il stralcio come rimodulato con Delibera del Commissario ad Acta 48/2010**

Si riporta una breve lista delle opere per le quale si concluderà, presumibilmente durante l'esercizio, la progettazione e/o l'esecuzione.

Per la parte progettazione/avvio dei lavori:

- Intramoenia Ospedaliera PP.OO. Pescara, Penne e Popoli (Anticipazione II Fase)
- Pronto Soccorso PO Pescara (ADP integrativo dello Stralcio 2004)
- Reingegnerizzazione PO Pescara (ADP II Stralcio rimodulato)
- DSB Montesilvano (ADP II Stralcio rimodulato)

Per la parte esecuzione/collaudato/attivazione

- SERT (Assegnazioni Conto Capitale – Annualità 2004-2006)
- Anestesia e Rianimazione PO Pescara (ADP integrativo dello Stralcio 2004)

#### Attività Intramoenia (Ospedaliera) nel P.O. di Pescara:

L'indirizzo progettuale originario che localizzava l'intervento al solo piano VIII del nuovo P.O. è stato modificato con la previsione di distribuire lo stesso ai vari livelli del nuovo P.O.

A riguardo dello sviluppo dell'iter attuativo delle procedure per la ristrutturazione e gli adeguamenti del P.O. si prevede, allo stato attuale:

- La validazione e l'approvazione del progetto esecutivo, in corso di rielaborazione a cura di personale tecnico interno all'Amm.ne secondo le prescrizioni del CRTA, entro la fine della corrente annualità;
- il compimento della fase approvativa regionale e l'avviamento della conseguente fase esecutiva, entro il mese di giugno del corrente anno.

#### Intramoenia P.O. di Popoli



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Con Delibera n. 1537 del 12/12/2011 è stato approvato il progetto esecutivo dell'intervento sul P.O. di Popoli e, allo stato attuale, la fase di espletamento della procedura di affidamento dei lavori è stata conclusa e la fase esecutiva, regolarmente avviata, sarà conclusa entro il primo trimestre dell'anno 2013.

#### Intramoenia P.O. di Penne

Allo stato attuale, nell'ottica dell'abbattimento delle liste d'attesa per prestazioni diagnostiche, si prevede di impiegare il finanziamento del quale trattasi attraverso apposita procedura di gara, che sarà avviata entro 30 giorni dalla fornitura delle specifiche tecniche di capitolato da parte della struttura aziendale competente, per l'acquisizione di strumentazione ecografica, così come comunicato alla Regione Abruzzo – Direzione Politiche della Salute con apposita Delibera del Direttore Generale n. 1361 del 21/10/2011.

Inoltre, quanto alla richiesta di chiarimenti ed informazioni circa il trasferimento del PO di Penne alla struttura del Carmine, con protocollo n. 653/GP del 13/03/2012, l'Azienda ha trasmesso alla Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute apposito studio di fattibilità per la ristrutturazione del Presidio Ospedaliero "San Massimo" di Penne.

#### Pronto Soccorso del P.O. di Pescara

Lo sviluppo dell'iter attuativo delle procedure relative alla realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, allo stato attuale, è pervenuto alla redazione del progetto esecutivo a firma di un tecnico esterno all'Amministrazione.

Acquisita in data 06/04/2012 l'approvazione di competenza del CRTA ed il Parere dei Vigli del Fuoco. del 09/08/2012 sul progetto, si prevede di ultimare le procedure per l'ottenimento del permesso di costruire comunale entro il corrente anno e, quindi, di procedere all'affidamento dei lavori ed all'avviamento della fase esecutiva degli stessi entro il primo trimestre dell'anno 2013.

#### Ristrutturazione (Reingegnerizzazione) del P.O. di Pescara

Il progetto Preliminare dell'intervento è stato rielaborato sulla base delle prescrizioni del C.R.T.A. (Comitato Tecnico Amministrativo della Giunta Regionale d'Abruzzo) e ritrasmesso al C.R.T.A. stesso per l'esame di competenza.

Si prevede l'avviamento della procedura per la esecuzione dello stesso mediante il ricorso all'Appalto Integrato di cui all'art. 53 del Codice Contratti, entro il primo trimestre dell'anno 2013.

#### Potenziamento del DSB di Montesilvano



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Nell'ambito del Accordo di Programma Integrativo tra l'Azienda USL di Pescara e l'Amministrazione Comunale di Montesilvano, è stata perfezionata la redazione del Progetto esecutivo per il completamento dell'opera in corso di realizzazione sulla base dell'Accordo di Programma principale a suo tempo stipulato con finanziamento "ex art. 20" AdP Integrativo dello Stralcio 2004.

Si prevede l'avviamento della fase esecutiva dell'intervento entro il primo trimestre dell'anno 2013.

#### Realizzazione SERT del P.O. di Pescara

L'intervento è stato del tutto completato e l'attivazione della struttura è prevista entro la fine dell'anno corrente.

#### Ristrutturazione Reparto Rianimazione ed Anestesia del P.O. Pescara

L'intervento è in corso di completamento e la ultimazione è prevista entro la fine dell'anno corrente.

#### Indicatori di risultato

Come sintesi dei risultati previsti per il triennio 2013 – 2015, sembra utile proporre la seguente tabella riepilogativa.

	Conclusione 2012	Attivazione 2013	Conclusione 2013	Attivazione 2014	Conclusione 2014	Attivazione 2015	Conclusione 2015
Intramoenia Ospedaliera P.O. Pescara (Anticipazione II fase)		X			X		
Intramoenia Ospedaliera P.O. Penne (Anticipazione II fase)		X			X		
Intramoenia Ospedaliera P.O. Popoli (Anticipazione II fase)			X				
Pronto Soccorso P.O. Pescara (ADP integrativo dello Stralcio 2004)		X			X		
Ingegnerizzazione P.O. Pescara (ADP II Stralcio rimodulato)		X			X		
Completamento DSB Montesilvano (ADP II Stralcio rimodulato)		X			X		
SERT (Assegnazione Conto Capitale - Annualità 2004 - 2006)	X						
Anestesia e Rianimazione P.O. Pescara (ADP integrativo dello Stralcio 2004)	X						

#### **1.6.2 Programmazione tecnico-finanziaria della più vasta operazione di riduzione del rischio sismico dell'intera rete strutturale sanitaria**

In attesa dell'erogazione delle risorse appositamente stanziare dal Ministero della Salute, ex Legge n. 77/09, sono state predisposte le schede di valutazione per la stima del valore dei



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

seguenti interventi, per i quali è presumibile prevedere la relativa progettazione esecutiva entro il triennio oggetto di questi Strumenti di Programmazione:

- Presidio Ospedaliero di Popoli
- Distretto Sanitario di Base di Popoli
- Presidio Ospedaliero di Penne
- Ex P.O. Uffici / Ambulatori – Direzione Generale
- Ex P.O. Uffici / Ambulatori
- Presidio Ospedaliero di Pescara
- Polo Sanitario di Tocco da Casauria
- Residenza Sanitaria Assistita di Città Sant'Angelo
- Base 118 di Catignano

Inoltre l'Azienda si sta organizzando per procedere ad una serie di ricognizioni funzionali alla predisposizione di piani di fattibilità a proposito dei succitati interventi.

#### Indicatori di risultato

In ordine all'indicatore proposto, l'Azienda si impegna a rispondere alle richieste da parte della Direzione Politiche della Salute, assicurando sia il rispetto delle date previste per la consegna della documentazione da trasmettere, sia la completezza e la congruità del materiale trasmesso rispetto all'oggetto dell'adempimento da assolvere.

#### ***1.6.3 Attuazione delle disposizioni della L.R. 28 dicembre 2006, n. 47***

Nell'ambito del area di applicabilità della Legge Regionale 47 del 28/12/2006, è importante evidenziare che si è costituito un tavolo di concertazione tra Regione ed Aziende ASL per definire possibili lotti di alienazione nella direzione richiesta del presente obiettivo.

#### Indicatori di risultato

L'Azienda ha già adottato provvedimenti di dismissione del patrimonio immobile disponibile e, più segnatamente:

- Alienazione terreni siti nel Comune di Penne giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 771 del 10/06/2011
- Alienazione ex Hotel Paradiso sito nel Comune di Montesilvano giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 210 del 22/02/2011
- Alienazione di locale adibito a garage sito nel Comune di Penne giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 1709 del 30/12/2011



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Circa lo stato dell'arte delle procedure inerenti l'alienazione dei beni appena elencati, si precisa quanto segue:

- Terreni siti nel Comune di Penne: si è in attesa della prescritta autorizzazione da parte della Regione Abruzzo
- Ex Hotel Paradiso nel Comune di Montesilvano: deve a tutt'oggi essere prodotta l'ACE (Autorizzazione Certificazione Energetica) da parte di un professionista incaricato a seguito di relativa procedura di gara
- Locale garage nel Comune di Penne: l'Azienda è in procinto di attivare l'effettiva procedura di dismissione.

#### **1.6.4 Completamento degli interventi di rilevanza sanitaria**

##### Realizzazione Hospice a servizio del P.O. di Pescara (Decreto Legge 450/98)

L'intervento per la realizzazione dell'Hospice nel P.O. di Pescara è stato completamente ultimato nel corso dell'esercizio 2012 e si prevede di perfezionare tutte le procedure richieste per pervenire alla sua compiuta attivazione agli inizi dell'anno venturo.

##### Reparto Malattie Infettive (Legge 135/90)

Il finanziamento del quale trattasi è stato del tutto impiegato ed i lavori eseguiti sono stati collaudati già dall'anno 2006: i canali di aspirazione, opportunamente revisionati al fine del sicuro funzionamento delle camere a "pressione negativa", sono stati collaudati, altresì, nel corso dello scorso Esercizio.

Per il secondo trimestre dell'anno in corso, invece, le stesse saranno adeguate alla vigente normativa CEE con la dotazione delle sale di barimetri e della necessaria strumentazione.

##### Attività Intramoenia (Ambulatoriale) nel P.O. Pescara (Legge n. 254 del 28/12/2000)

In merito all'intervento di ristrutturazione per attività "Intramoenia Ambulatoriale" del P.O. di Pescara, che avrebbe dovuto realizzarsi all'interno del fabbricato "ex Pediatria", si prevede che, stante la sopravvenuta prioritaria necessità di sottoporre il fabbricato medesimo ad improcrastinabili opere di consolidamento strutturale da finanziare con fondi propri dell'Ente, si potrà procedere alla rielaborazione progettuale del suddetto intervento di ristrutturazione avvalendosi dei fondi previsti nell'intervento originario già approvato e, quindi, alla sua successiva realizzazione ad avvenuta esecuzione del consolidamento strutturale di cui sopra.

A riguardo dell'iter realizzativo dell'opera, si prevede il crono-programma sotto riportato:

- Elaborazione progettuale dell'intervento di consolidamento strutturale del fabbricato, da approvarsi entro il II trimestre dell'anno corrente;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

- Avviamento della esecuzione dell'intervento di consolidamento strutturale del fabbricato, entro il primo trimestre dell'anno 2013;
- Esecuzione e compimento dell'intervento di consolidamento strutturale del fabbricato e dei lavori di ristrutturazione per attività intramoenia ambulatoriali, entro fine 2013.
- Rielaborazione e compimento dell'iter approvativo del progetto di ristrutturazione per attività "Intramoenia ambulatoriale" entro il IV trimestre del corrente anno;
- Avviamento dell'intervento di ristrutturazione per attività "Intramoenia ambulatoriale" a partire dall'Esercizio 2013.

#### Indicatori di risultato

Come sintesi dei risultati previsti per il triennio 2013 – 2015, sembra utile proporre la seguente tabella riepilogativa.

	Conclusione 2012	Attivazione 2013	Conclusione 2013	Attivazione 2014	Conclusione 2014	Attivazione 2015	Conclusione 2015
Realizzazione Hospice a servizio del P.O. di Pescara (Decreto Legge 450/98)	X						
Reparto Malattie Infettive (Legge 135/90)	X						
Consolidamento Strutture per Intramoenia Ambulatoriale (Legge n. 254 del 28/12/2000)							
Rielaborazione e compimento iter approvativo progetto Attività Intramoenia (Ambulatoriale) nel P.O. di Pescara (Legge n. 254 del 28/12/2000)	X						
Esecuzione lavori Attività Intramoenia (Ambulatoriale) nel P.O. di Pescara (Legge n. 254 del 28/12/2000)		X			X		

### **1.7 ASSISTENZA OSPEDALIERA**

Nel merito dell'Assistenza Ospedaliera, l'Azienda sta già procedendo alla riorganizzazione dei posti letto dei Presidi Ospedalieri secondo le indicazioni fornite dalla Delibera Commissariale 45/2010 e ritiene che buonissima parte del processo sarà concluso entro il 2013: le criticità di ordine strutturale, logistico ed organizzativo sono già al vaglio delle competenti Unità Operative e sono in via di risoluzione.

La funzione del "Nucleo di appropriatezza" è accolta con grande favore dalla Direzione che, nell'Atto Aziendale, aveva già individuato all'interno dello Staff un' Unità Operativa Semplice "Analisi e Verifica dell'Appropriatezza del Ricovero Ospedaliero" con finalità equivalenti.

Entrando nel dettaglio, è opportuno indicare che:

- Il monitoraggio delle "black list" e delle "white list" sarà senz'altro assicurato;





## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

- L'uso delle "black list" quale strumento di programmazione e controllo dell'appropriatezza sarà preso in considerazione e sperimentato;
- In attesa dell'invio delle Linee Guida Regionali in materia, l'uso delle "white list" come strumento di programmazione dei ricoveri sarà portato all'attenzione di tutti gli attori coinvolti e, comunque, anch'esso sicuramente sperimentato, molto probabilmente inserendolo tra gli obiettivi di Budget 2013.
- Sarà tenuta sotto controllo la degenza pre-intervento per i ricoveri programmati, al fine del suo azzeramento;
- In perfetta sintonia con i monitoraggi già in uso in Azienda, si procederà ad un controllo stringente dei ricoveri ordinari brevi e delle dimissioni con DRG medici da Reparti chirurgici come d'altronde per i DRG 039, 410 e 544. In proposito al DRG 410 si ritiene auspicabile un apposito intervento di regolamentazione al fine dell'omogeneizzazione dello stesso alla lista dei DRG già trattati dal Decreto 50/2011 ed 8/2012.
- Si terrà particolare cura delle disposizioni nazionali e regionali in materia di LEA e di appropriatezza, ed in materia di regimi alternativi al ricovero.

A proposito degli accordi negoziali con gli erogatori privati, però, sembra poco realistico proporre un modello per il quale l'Azienda possa direttamente esercitare committenza nei confronti degli erogatori privati: d'altronde, i risultati relativi sortiti dal "Tavolo per la mobilità passiva Extra Regionale", proprio a tale finalità costituito, restituiscono il senso di una difficoltà di confronto tra Enti Istituzionali del SSR ed Erogatori Privati, probabilmente causata sia da un atteggiamento arroccato sulle proprie posizioni da parte del Privato, sia da una labilità del contesto regolamentare di riferimento che, di fatto, non è in grado di vincolare il privato ad accettare scelte di programmazione che impongano una dettagliata e specifica committenza.

Ove, però in sede di negoziazione regionale, questa possibilità venisse "contrattualizzata" e accuratamente regolamentata, così come si dirà più diffusamente al paragrafo 3.5 "Relazione del Direttore Generale", l'Azienda si renderebbe immediatamente disponibile a procedere in questo senso, aderendo finalmente ad un sistema di offerta ben più elastico e congeniale alle esigenze dei cittadini.

Ad oggi, pur avendo completato i lavori per la predisposizione dei locali da dedicare all'OBI, l'Azienda non ha ancora potuto attivare l'OBI soprattutto in relazione a carenze di personale medico ed infermieristico da dedicare a tale attività: le Linee Guida per la rideterminazione delle Dotazioni Organiche presentano criteri di calcolo per il personale da garantire al Pronto Soccorso in generale, ed all'OBI in particolare, tali da superare le criticità appena indicate.

Pertanto, quanto al "Nucleo Reingegnerizzazione Pronto Soccorso", l'Azienda, auspicando una prossima attivazione dell'OBI, assicura la massima collaborazione in ordine a:

- Fornire indicazioni circa lo stato dell'arte dell'OBI, nel merito di volumi di attività e di risorse coinvolte;



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- Ipotizzare un modello organizzativo che consenta l'adeguata gestione del caso clinico nel totale rispetto del cittadino;
- Promuovere adozione di percorsi diagnostici atti a disincentivare la medicina difensiva.

Entrando nel merito del percorso assistenziale dell'OBI, ad oggi regolamentato da una datata Delibera di Giunta Regionale, esso prevede che le possibili conseguenze dell'Osservazione possano essere:

- Un ricovero
- Una dimissione corredata da una ricetta SSN redatta dallo Specialista Ospedaliero che ha seguito il paziente da regolarizzare presso il CUP in relazione ad una prestazione "Osservazione Breve Intensiva" della quale viene indicato un codice ministeriale non censito nel tariffario nazionale e, pertanto sprovvisto, della relativa tariffa di riferimento.

Sembra auspicabile la definizione della tariffa della prestazione ambulatoriale anzidetta ovvero l'indicazione di un percorso assistenziale completo che ne renda immediatamente praticabile ed esecutiva l'applicazione.'

Si darà sicuramente seguito all'istituzione della funzione "Nucleo di Dimissione Precoce", ormai non più procrastinabile, in vista della stringente necessità di promuovere quanto più possibile l'integrazione Ospedale – Territorio e, comunque, di ridurre al minimo la degenza media.

L'anzidetta funzione verrà meglio inquadrata quale ponte verso l'Assistenza Territoriale nel paragrafo seguente: ad esempio, in ambito strettamente ospedaliero, il "Nucleo di Dimissione Precoce" deve creare le condizioni per incrementare il numero di dimissioni protette a domicilio e di attivazione di Assistenza Domiciliare, promuovendo la logica assistenziale sottesa a questo tipo di dimissione e razionalizzando le criticità organizzative ostative allo sviluppo di questo strumento.

Infine, condividendo a pieno l'importanza di ciascuno dei punti di seguito riportati, l'Azienda presterà molta attenzione in relazione a:

- Rispettare gli obblighi contrattuali di verifica della regolare fatturazione e della completezza dei documenti accompagnatori della stessa, impegnandosi a predisporre tempestivamente schemi riepilogativi in ordine ai pagamenti;
- Rispettare la corretta gestione informatica/informativa delle liste di attesa, al fine del monitoraggio delle liste di attesa

Quanto all'Attività Libero Professionale Intramuraria si dirà più diffusamente inseguito al paragrafo 1.10 "Sistema di Monitoraggio delle prestazioni del SSR"



## **1.8 ASSISTENZA TERRITORIALE**

### **1.8.1 RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE**

In attesa della riorganizzazione dell'attuale rete di offerta relativa alle prestazioni residenziali e semiresidenziali e degli interventi di modifica o introduzione delle quote di compartecipazione del cittadino ovvero del Comune di residenza dell'assistito, l'Azienda si impegna rispettivamente:

- Alla puntuale verifica rispetto alla regolarità della fatturazione e della documentazione a supporto della stessa;
- A monitorare gli effetti sortiti dall'introduzione della funzione ospedaliera "Nucleo per la Dimissione Precoce", in ordine all'incremento quali-quantitativo dell'integrazione ospedale-territorio
- Continuare ad alimentare con tempestività e completezza il Flusso NSIS FAR "Assistenza residenziale e semiresidenziale".

In questo senso, sembra molto interessante la recente introduzione del concetto di "codice argento" da aggiungere ai più noti bianco, verde, giallo e rosso previsti nel "triage", come indicatore, non tanto della severità della patologia quanto della "fragilità del paziente": questo "warning" accompagna il paziente dal primo accesso alla struttura ospedaliera e, per tutta la durata della sua permanenza, deve condizionare ed accompagnare le logiche cliniche, deve allertare l'appena citato "Nucleo per la Dimissione Precoce" a proposito dell'assistito, tenendo in evidenza e forte considerazione la sua possibile allocazione in un setting assistenziale più consono in seno al Territorio, sia esso residenziale, semiresidenziale e/o domiciliare.

### **1.8.2 DOMICILIARE**

Si riportano nella seguente tabella i dati dell'ADI Aziendale in merito al totale dei casi, a quanti di essi a proposito di persone anziane ed alla percentuale dei casi trattati per anziani sul numero totale della popolazione con più di 65 anni nel territorio della ASL di Pescara.

Anno 2011

<b>Pazienti ADI</b>	<b>Pazienti &gt; 65</b>	<b>Anziani ADI / Popolazione &gt; 65</b>
3732	2905	4,39%

L'Azienda si propone nel triennio 2013 – 2015:

- Di aumentare il numero di pazienti anziani in ADI, in ragione del 10% annuo, attestandosi nel 2015 ad un rapporto pari a circa il 6% sulla popolazione con età superiore a 65 anni residente nel territorio della ASL di Pescara.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

- di abbattere i ricoveri ospedalieri per le patologie target, così come da BSC 2009, in ragione del 10% rispetto all'attuale situazione,

L'economicità, oltre alla scelta del "setting assistenziale" più appropriato, sembra davvero essere fuori discussione: risulta, infatti da specifici studi, che se una giornata di degenza in un Reparto di medicina costa circa 700 euro, 3 mesi di ADI di III livello 900 euro, 6 mesi di ADI di II livello 950 euro e 6 mesi di ADI di I livello, infine, 400 euro.

Le criticità riscontrate nell'esercizio dall'ADI da parte della ASL di Pescara possono ricondursi essenzialmente alle seguenti:

- continuità assistenziale
- scarso coinvolgimento dei Medici di assistenza primaria
- integrazione socio sanitaria

La continuità assistenziale è il processo per il quale, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso presso un domicilio, ospedale ovvero altra struttura assistenziale; ad esempio, in mancanza di continuità delle cure alla dimissione sono ridotti o annullati gli effetti della assistenza erogata in ospedale.

I principali nodi da sciogliere sono:

- La cultura della integrazione professionale, nel senso che, attualmente non c'è nessun coordinamento fra Specialisti Ospedalieri e MMG.
- La procedura di "Dimissione Protetta" non sempre viene rispettata soprattutto per scarsa attenzione e/o conoscenza della procedura stessa da parte degli operatori ospedalieri, oppure per la lentezza della presa in carico da parte dell'assistenza territoriale.

Possibili soluzioni possono essere:

- identificare apposita funzione aziendale ospedaliera deputata alla Dimissione Precoce (Nucleo di dimissione precoce) il cui compito, tra gli altri, sarà di garantire l'appropriatezza della dimissione promuovendo l'integrazione e il coordinamento con i servizi interni e con le strutture territoriali secondo i principi di efficienza e appropriatezza indirizzando la casistica verso il "setting assistenziale" più idoneo.
- Identificare per l'anno venturo obiettivi di budget corrispondenti tra Unità Operative Ospedaliere e Territoriali in linea con la deospedalizzazione e, nel caso di specie, con la dimissione protetta
- Rimodulazione, ove necessario, del percorso di dimissione protetta
- Monitoraggio dei ricoveri ripetuti per le patologie target delle cure domiciliari
- Potenziamento del personale dei servizi distrettuali/"Cure domiciliari" in modo da facilitare e garantire in modo efficace Potenziamento dell'assistenza specialistica, in



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

modo particolare dei “chirurghi vulnologhi” in funzione della forte prevalenza di lesioni tra gli assistiti, degli urologi, in relazione alla numerosa presenza di assistiti sopra i 65 anni, e di pneumologi e anestesisti per la gestione dei pazienti ventilati artificialmente, etc.

- Potenziare I PUA e le UVM.

Una considerazione a parte deve essere riportata a proposito del numero di risorse umane in forza alle Cure Domiciliari e/o, presso i Distretti all’uopo destinate: rinforzare, con personale proprio, questa tipologia di assistenza risulta strategico dai seguenti punti di vista:

- Potenziare la funzione di verifica e controllo presso il domicilio del paziente sulla qualità delle cure fornitegli e sull’efficacia e congruità del servizio erogatogli.
- Formazione qualificata di personale aziendale nella direzione di una modalità assistenziale che gli Indirizzi Regionali e, comunque, la logica della sostenibilità del SSR e dell’appropriatezza delle cure fornite, propongono come direttrici portanti della sanità del futuro
- Possibili economie e maggiore monitoraggio del servizio esternalizzato, in funzione, rispettivamente, della sostituzione di personale non dipendente e dell’applicazione di una verifica sistematica e puntuale del loro operato.

In ordine allo scarso coinvolgimento dei medici dell’Assistenza di Base:

- I MMG/PLS devono essere direttamente coinvolti dai Distretti: infatti, ove il medico non sia disponibile per la UVM a casa del paziente/reparto di degenza, vanno concordate modalità sostitutive di gestione con i servizi di cure domiciliari e distrettuali.
- Deve essere rivista, in direzione di una sua semplificazione la procedura di approvvigionamento dei farmaci nella quale ha un forte impatto il MMG. Sulla problematica sta lavorando il competente Ufficio Aziendale di Coordinamento delle Cure Domiciliari.

A proposito, infine dell’integrazione socio sanitaria si può dire che risulta essere molto scarsa l’integrazione con gli enti locali, salvo rare eccezioni: a tal fine, infatti, occorre promuovere incontri e specifiche progettualità.

Per tornare a quanto attiene ai risultati programmati per l’Azienda, si ritengono assolutamente condivisibili e perseguibili a partire dal venturo 2013, i seguenti punti

- recepimento del decreto commissariale 53/2012 a proposito della cartella domiciliare integrata regionale.
- Assicurare la periodica rendicontazione delle attività inerenti l’assistenza domiciliare fornendo agli uffici competenti regionali i necessari dati informativi con specifico riferimento ai 3 livelli di cura di cui al DM 17/12/2008



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- Invii tempestivi e consistenti del Flusso SIAD
- monitorare ed inviare il dettaglio relativo ai costi delle prestazioni domiciliari rilevando il costo del personale (medico, infermieristico, riabilitativo, supporto psicologico, altri costi.
- avviare programmi di formazione personale dedicato all'assistenza domiciliare
- sviluppare forme di collaborazione con le reti sociali di solidarietà

#### **1.8.3 CURE PRIMARIE**

L'Azienda rileva come obiettivo fondamentale da raggiungere nel triennio 2013 – 2015, peraltro condiviso da tutte le parti, pubblica e sindacale, l'evoluzione delle forme associative dell'assistenza primaria verso forme ancora più complesse ovvero le cosiddette UCCP.

Questo intento, già dichiarato in precedenza, non ha ancora potuto trovare attuazione

- Prioritariamente perché il Servizio competente della Direzione politiche della Salute non ha ancora definito i modelli e riallocato le risorse necessarie come previsto dal vigente ACN;
- Secondariamente perché, laddove si è provato a livello aziendale a definire un proprio modello da realizzare in via sperimentale, non si è potuto procedere alla realizzazione dello stesso in quanto la Direzione Politiche della Salute ha ritenuto inopportuno l'utilizzo dei progetti obiettivo della linea "Cure Primarie" per la remunerazione dei medici di assistenza primaria.

Nelle more del superamento delle criticità riportate, con il riallineamento dei compensi AIR, sulla base della tariffa indicata a livello regionale, che questa Azienda attuerà a partire dal 01/01/2013, con la previsione di un saldo positivo di circa 400.000 euro, si potrà procedere, previa pianificazione, alla trasformazione di un congruo numero di NCP in rete in NCP in gruppo.

A proposito dei risultati programmati, l'Azienda, molto sinteticamente, ritiene di poter essere completamente adempiente ed, in particolare, assicura che entro la fine dell'Esercizio 2012, dal momento che tutte le attività istruttorie e le informative sindacali sono state da tempo aperte e sono in via di definizione,

- Sarà formulata alla Regione la proposta di riorganizzazione delle circoscrizioni di guardia medica;
- Saranno definiti i nuovi ambiti di scelta della Assistenza Primaria e della Pediatria di Libera Scelta.

Al tempo stesso si può garantire che, entro i primi mesi dell'anno 2013

- Sarà pianificata la trasformazione di un congruo numero di NCP in rete in NCP in gruppo;



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- Saranno forniti tutti i dati richiesti per l'anno 2012 relativamente a prescrizioni farmaceutiche effettuate dal medico di AP e PLS ad assistiti non propri iscritti sul totale delle prescrizioni e al numero delle visite domiciliari effettuate dal medico associato.

In ordine al progetto Tessera Sanitaria, accanto alla periodica rendicontazione aziendale circo lo stato dell'arte dell'implementazione della "Ricetta Elettronica" e delle relative decurtazioni in caso di inadempienza da parte dei prescrittori, va aggiunto che, al fine di un monitoraggio comprensivo anche degli Specialisti Ambulatoriali, l'Azienda sta procedendo a corsi di formazione specifici per gli stessi.

Da ultimo si fa presente che sono in via di istituzione gli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), che entreranno a regime entro il I semestre del 2013, così come previsto dal Decreto Commissariale 40/2012 del 13/08/2012.

#### **1.8.4 CURE PALLIATIVE**

Quanto detto sinora a proposito dei "Nuclei di Dimissione precoce", dell' Assistenza residenziale e semiresidenziale, del concetto del "codice argento" come indicatore di "fragilità" e di cure domiciliari assume il massimo livello di intensità a proposito delle Cure Palliative.

Una efficace e concreta integrazione Ospedale-Territorio ed una strutturata rete di Assistenza Territoriale sono le uniche risposte che il SSR può dare nei confronti di una domanda sempre crescente di questo tipo di assistenza, stante il progressivo invecchiamento sia della popolazione potenzialmente oggetto di cure sia della popolazione potenzialmente destinata all'assistenza e la scarsità della strutture territoriali residenziali all'uopo costituite e dei relativi posti letto dedicati.

Di qui deriva la forte interdipendenza tra Ospedale, Hospice, Strutture Residenziali e Cure Domiciliari: questa rete di cure deve essere sviluppata e monitorata in modo da rendere equa l'eleggibilità del paziente, omogeneo l'approccio assistenziale e sostenibile ed appropriato il tipo di cure da erogare al paziente.

Proprio nel senso delle considerazioni sinora riportate e della fondamentale importanza delle cure palliative sia da un punto di vista sociale sia da quello sanitario, ricordando che l'attivazione dell' Hospice aziendale risulta essere prevista per i primi giorni del 2013, e, sembra importante ribadire la piena disponibilità dell'Azienda a dare seguito a tutti gli indicatori proposti dagli "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie", ossia:

- Garantire il rispetto delle disposizioni contenute nei Decreti commissariale 37/2012 e 51/2012 con particolare riferimento a criteri di arruolamento per la presa in carico del paziente terminale;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

- Garantire il rispetto delle disposizioni contenute nei Decreti commissariale 37/2012 e 51/2012 con particolare riferimento a requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici che Hospice e domicilio devono possedere;
- Garantire il rispetto delle disposizioni contenute nei Decreti commissariale 37/2012 e 51/2012 con particolare riferimento a sistemi informativi per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare e residenziale (Hospice);
- Individuare il responsabile dell'Unità di Cure Palliative che provvederà a coordinare la rete controllando/individuando il percorso di cura del paziente nei diversi setting assistenziali, assicurando al paziente terminale la dignità della persona e della vita nella malattia.
- Tutelare il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative;
- Attivare un sistema di erogazione di cure palliative in ospedale, in Hospice e a domicilio, coerente con quanto stabilito dalla'art.5 della legge 38/2010;
- Definire e attuare nell'ambito della rete dei percorsi di presa in carico e di assistenza in cure palliative per i malati, ai sensi dell'art.2 comma 1;
- Promuovere i sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate;
- Monitorare i costi delle prestazioni ospedaliere, residenziali (hospice) e domiciliari;
- Procedere ad una raccolta puntuale del dato, da parte di chi opera nelle strutture Hospice e nella rete territoriale domiciliare, e ad un invio tempestivo alla Regione a fronte delle scadenze previste dal Ministero della salute.
- Definire e monitorare indicatori quali-quantitativi della rete cure palliative, ivi inclusi gli standard della rete delle cure palliative di cui al decreto del 22.02.2007 n.43;
- Attivare i programmi formativi aziendali specifici in cure palliative a cura ASR Abruzzo, obbligatori annuali accreditati ECM, organizzati, anche in collaborazione con Società di formazione specifiche nelle cure palliative di rilievo nazionale, da formatori con comprovata esperienza diretta in Cure Palliative e di fine vita.
- Collaborare nei programmi di formazione del volontariato in cure palliative
- Organizzare eventi di informazione, oltre a quelli definiti a livello regionale, in collaborazione con le Associazioni di volontariato del settore.

#### **1.8.5 ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI**

##### Attività Distrettuali

Il Punto Unico di Accesso è il luogo dove ogni cittadino può rivolgersi per ottenere qualsiasi informazione relativa ai servizi del Distretto alle prestazioni erogate, alle modalità e tempi di accesso.

Rivolto in particolare a persone anziane e con disabilità, è gestito da operatori che ascoltano e analizzano i bisogni dell'utente e dei familiari, individuano con loro il percorso più adatto e li accompagnano in ogni fase.





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Il Punto Unico di Accesso rappresenta un modello d'assistenza, basato sulla cosiddetta "presa in carico", della persona nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia ed al contesto di riferimento.

I P.U.A. attivati nella ASL di Pescara necessitano di un potenziamento della dotazione organica principalmente con l'assegnazione di personale infermieristico per le attività di back-office, di assistenti sociali per le attività di front-office, nonché di unità amministrative: tale integrazione di personale renderà possibile l'ampliamento dell'orario di apertura del P.U.A.

Dovranno essere, inoltre, attivate le sedi "decentrate", come previsto dal P.S.R. 2008-2010, presso i punti erogativi dell'ambito distrettuale, che comunque dovranno trasmettere alla sede centrale la modulistica (scheda di segnalazione e/o impegnativa del medico) al fine di concentrare le informazioni relative alle prestazioni da eseguire ed al numero di utenti assistiti nel sistema, con lo scopo di rendere omogeneo il percorso della raccolta dati.

Tutti i Punti Unici di Accesso attivati adottano da tempo la stessa modulistica per la registrazione degli accessi e per l'attivazione di percorsi assistenziali sociali e sanitari ma si dovrà prevedere inoltre:

- i P.U.A. dovranno essere dotati di idonei strumenti informatici che saranno di valido supporto fin dalla fase della segnalazione che potrà avvenire, oltre che con telefono e fax anche posta elettronica
- dovranno essere collegati in rete con gli altri servizi della ASL ed in particolare con l'U.O. distrettuale per le Cure Domiciliari.
- mediante apposite convenzioni con i Comuni facenti parte dell'ambito territoriale di ciascun Distretto verranno concordate procedure condivise per la segnalazione dei casi che oltre all'utilizzo della PEC dovranno avvalersi di collegamenti informatici ai Servizi Sociali ed alle Anagrafi Comunali.

I Protocolli d'intesa istituiti con gli Ambiti Sociali andranno rinnovati e dovranno indicare il personale con le relative mansioni che sarà utilizzato nei diversi ambiti di intervento.

Un interessante progetto da sviluppare nel triennio 2013-2015, nella direzione di un potenziamento informatico e di presa in carico dei bisogni dell'assistito residente negli ambiti territoriali di competenza dei Distretti, potrebbe consistere nello strutturare un software aziendale in rete che omogeneizzi la registrazione dell'accesso dell'utente in modalità omogenee e che metta a disposizione degli operatori set minimo condiviso di informazioni, che testimonino almeno il numero di accessi, i dati anagrafici e sociali dell'utente e la direzionalità assistenziale fornitagli dal PUA.

#### Malattie rare



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Sulla base di quanto indicato dalla Direzione Politiche della Salute della GRA con nota prot. RA/251020/DG16 del 09/11/2012, sarà assicurato il costante collegamento tra Centro di Coordinamento Regionale per le Malattie Rare ed i Referenti Aziendali per le Malattie Rare che riceveranno dai Centri di Diagnosi e Cura accreditati della Regione Abruzzo unicamente la modulistica messa a disposizione dal Responsabile del Centro di Coordinamento Regionale per le Malattie Rare, conforme a quella dell' Istituto Superiore di Sanità

Copia di detta modulistica sarà consegnata agli operatori dei Distretti per il rilascio del tesserino di esenzione.

I pazienti in possesso di diagnosi emesse da centri di Diagnosi e Cura accreditati e insistenti presso altre regioni potranno rivolgersi direttamente agli operatori distrettuali deputati al rilascio dei tesserini di esenzione i quali provvederanno ad inoltrare le relative informazioni al Referente Aziendale per le Malattie Rare ed al Centro di Coordinamento Regionale per le Malattie Rare per la successiva registrazione sul Registro regionale Malattie Rare e la segnalazione all' Istituto Superiore di Sanità

Saranno comunque recepite tutte le eventuali altre indicazioni provenienti dell' Istituto Superiore di Sanità e dal tavolo interregionale per le Malattie Rare con l'emanazione di direttive per tutto il personale coinvolto.

Ai fini della concreta attuazione di quanto sopra esposto, sono state effettuate riunioni operative con il Responsabile del Centro di Coordinamento Regionale per le Malattie Rare ed il Referente Aziendale per le Malattie Rare nonché apposite giornate di formazione per il personale addetto al rilascio dei tesserini di esenzione.

#### Dipendenze

In ordine alle dipendenze, infine, l'Azienda ritiene possibile nel triennio 2013 - 2015:

- Elaborare programmi globali volti alla prevenzione ed alla promozione della salute sull'area dell' uso/abuso di sostanze psicoattive illegali, legali e in relazione alle nuove dipendenze, come ad esempio la "ludopatia".
- Garantire la presenza adeguata dei Servizi deputati alla lotta alle dipendenze.
- Rafforzare l'attività di Epidemiologia delle dipendenze, dando compiuta attuazione alle disposizioni vigenti.
- Garantire la produzione dei dati relativi alle dipendenze al fine di analizzare l'andamento del fenomeno in ambito regionale ed adempiere al debito informativo nei confronti delle autorità centrali.
- Collaborare al coordinamento del Sistema Integrato dei Servizi per le dipendenze, garantendo piena funzionalità dei servizi pubblici deputati al contrasto dell' uso/abuso di sostanze psicoattive illegali, legali e di dipendenze derivanti da comportamenti compulsivi.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

#### **1.9 ASSISTENZA FARMACEUTICA**

L'Azienda, già a partire dall'Esercizio in corso, sta dedicando un particolare impegno alla razionalizzazione dei costi ed alla promozione dell'appropriatezza: per meglio argomentare a proposito dell'Assistenza Farmaceutica e descrivere gli strumenti che la Direzione ritiene opportuno mettere in campo a partire dal 2013, sembra utile scindere le fattispecie "Ospedaliera" e "Territoriale", in ragione della diversa rappresentazione contabile delle medesime.

Da un'accurata analisi dell'aggregato di costo "Prodotti Farmaceutici" emerge quanto segue:

- Tra consumo dei farmaci e giornate di degenza, a proposito della serie storica 2010-2012, si evidenzia, per la maggioranza assoluta dei reparti, una relazione proporzionale diretta.
- I maggiori incrementi percentuali in volume e valore si riscontrano nel costo dei farmaci per la Distribuzione Diretta e per la gestione UFA (Unità Farmaci Antiblastici).

Le considerazioni appena riportate configurano i seguenti possibili scenari per gli Esercizi futuri:

- Un presumibile contenimento dei costi per l'assistenza ospedaliera in senso stretto in ragione della rimodulazione dei posti letto ai sensi della Delibera Commissariale 45/2010 e della completa implementazione del progetto "Dose Unica del Farmaco"
- Un incremento di costi per la Distribuzione Diretta di difficile previsione, soprattutto perchè funzionalmente afferente all'emanazione di ulteriori possibili provvedimenti del competente Servizio della Direzione Politiche della Salute che potrebbero rendere esclusivamente ospedaliera la distribuzione di specialità farmaceutiche.
- Un costante andamento dei costi per la gestione UFA: a proposito di questa tipicità aziendale, è fondamentale sottolineare quanto la stessa caratterizzi "qualitativamente" la dimensione clinico – terapeutica e, "quantitativamente", la mobilità attiva INTRA ed EXTRA Regione a proposito del File F.

Si ritiene, comunque, che ulteriori possibili economie possano sicuramente derivare dall'implementazione del già citato progetto di razionalizzazione della Logistica Aziendale integrato con il progetto "Dose Unica del Farmaco", definitivamente "a regime" nel corso del prossimo esercizio e dall'effetto di contenimento connesso alla Gara Regionale che, a partire dal 2013 per l'intero esercizio, potrà valutarsi e manifestarsi completamente.

Quanto alla promozione di una prescrizione farmaceutica appropriata ed efficiente, l'Azienda ha già messo in campo i seguenti interventi:



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- Informatizzazione e disponibilità sul sito aziendale del Prontuario Farmaceutico Ospedaliero per indirizzare la prescrizione degli specialisti ospedalieri verso specialità in esso censite e, ove possibile, favorire la scelta di farmaci generici, a brevetto scaduto ovvero biosimilari.
- Monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche degli specialisti ospedalieri sia dal punto di vista “quantitativo”, per evitare all’Assistenza Primaria l’onere della “trascrizione” ed il conseguente possibile addebito di una “iper prescrizione”, sia dal punto di vista “qualitativo”, per verificare l’efficacia della funzione di indirizzo dello specialista ospedaliero, nel senso delineato nel punto precedente, e le positive ricadute sul costo dell’Assistenza Farmaceutica Territoriale.

Quanto all’Assistenza Farmaceutica Territoriale, l’ottimo risultato che si configura nei dati 2012 è sicuramente condizionato dalle molteplici disposizioni normative nazionali e regionali e dalla riduzione del prezzo dei farmaci, in seguito alla scadenza brevettuale di molti specialità, così come documentabile dalla Liste di Trasparenza AIFA: a quanto detto bisogna però aggiungere che un ulteriore effetto positivo può essere attribuito all’attività della Commissione aziendale che, oltre a verificare le prescrizioni dei medici di Assistenza di Base considerati “iper prescrittori”, ai sensi della vigente normativa regionale, promuove comportamenti virtuosi in relazione all’appropriatezza ed all’economicità delle prescrizioni, sia attraverso la necessaria informativa in ordine alle novità normative sia mediante specifiche sessioni di formazione a ciò orientate.

Resta da dire che sarà cura della scrivente Direzione:

- Redigere un prospetto riepilogativo della stima degli impatti economici delle disposizioni normative nell’Esercizio 2013 ed inviarlo al competente Servizio della Direzione Politiche della Salute.
- Inviare i dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale nel rispetto delle tempistiche previste.
- Monitorare l’incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale sul FSA (Fondo Sanitario Aziendale).

In relazione all’ultimo punto, si richiede cortesemente di rendere disponibile il valore del FSA per l’esercizio 2013, dal momento che, così come sperimentato per gli anni 2011 e 2012, tra il FSA comunicato ai fini dell’iscrizione contabile e quello adoperato per il monitoraggio dei tetti di spesa, esiste una notevole differenza, sicuramente imputabile ai diversi algoritmi di calcolo usati per la loro determinazione.

#### **1.10 SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI DEL SSR**



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Al fine di assicurare una trattazione puntuale ed al tempo stesso omogenea delle varie tipologie di controlli descritti, si ritiene opportuno identificare e procedere a separate considerazioni in relazione a gruppi logici distinti.

#### Governo clinico

La Direzione nell'Atto Aziendale esplicita chiaramente la sua attenzione all'importanza dei controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità e qualità prevedendo all'interno del suo Staff l'Unità Operativa "Governo Clinico" in capo alla quale risulta la funzione di coordinamento della definizione del Piano di Controllo Aziendale: essa, infatti, secondo le disposizioni dei contratti negoziali sottoscritti dagli Erogatori privati e della vigente normativa, tra la quale spicca il recentissimo Decreto Commissariale n. 64 del 14/11/2012:

- Organizza i controlli nei confronti della totalità delle strutture pubbliche e private accreditate nel rispetto della percentuale minima delle prestazioni da sottoporre alle verifiche di appropriatezza
- Contesta qualsiasi irregolarità che infici la qualità e la sicurezza delle cure, oltre che la loro efficienza ed economicità;
- Adotta provvedimenti di decurtazione in ordine ai controlli sul fatturato, di censura nei confronti di atteggiamenti opportunistici e/o di sforamenti del tetto di spesa, di denuncia del mancato rispetto dei requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento.

A quanto sinora detto si deve aggiungere che:

- All'interno dell' UOC "Governo Clinico" è prevista un' Unità Operativa Semplice "Coordinamento Verifiche Prestazionali e MCQ", che gestisce i controlli di appropriatezza e qualità dei processi interni;
- Infine, è prevista un'Unità Operativa Semplice "Analisi e Verifica dell'Appropriatezza del Ricovero Ospedaliero", in ordine al monitoraggio ed al controllo delle SDO da un punto di vista della correttezza formale delle stesse e dalla loro validità epidemiologica.

#### Servizi Ispettivi Interni

In Azienda esiste da tempo un nucleo all'uopo preposto:

- Esso svolge funzioni ispettive su specifica segnalazione
- Espleta un servizio ordinario di controllo, verificando a campione eventuali possibili incompatibilità del personale sia in Azienda sia negli Erogatori privati accreditati residenti nel territorio ASL di competenza.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

- Verifica la legittimità e l'autorizzazione allo svolgimento di prestazioni di lavoro da parte dei dipendenti di strutture sanitarie: può, in relazione alla gravità della violazione, comminare sanzioni o deferire agli organi competenti gli eventuali contravventori.

#### Intramoenia e Liste di Attesa

L'Azienda è in procinto di adottare il nuovo regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria, accogliendo sia le indicazioni delle Linee Guida delle quali alla DGR 546/2012 sia quelli della vigente recentissima normativa in materia.

Questo importante momento di riorganizzazione prevede, infatti:

- La contrattazione, per singolo professionista ed equipis, dei volumi prestazionali da rendere in attività istituzionale ed in regime ALPI
- Il costante monitoraggio dell'orario di lavoro svolto, la verifica della congruenza tra prenotato e registrato, il controllo dei nominativi dei pazienti in lista con quelli dei destinatari delle fatture/ricevute e, comunque, del rispetto del tetto massimo dei volumi di attività autorizzata;
- L'individuazione degli spazi all'interno delle Strutture aziendali e la costituzione degli Organismi.

Rispetto a ciò, già nel corso del presente anno, in Azienda è stato sviluppato un software finalizzato ad automatizzare il pagamento delle competenze per la Libera Professione.

Al fine di rendere disponibile una reportistica periodica completa circa la Libera professione, nel rispetto di quanto previsto nella DGR 575/2011, l'Azienda, nel corso del 2013, intende:

- In occasione della rinegoziazione dei volumi di prestazioni da erogare in regime istituzionale e di libera professione e dell'elenco delle specifiche prestazioni autorizzate, il censimento informatico nel citato software delle stesse, in modo da poter verificare la rispondenza dell'erogato all'autorizzato.
- Introdurre, nella registrazione informatica delle prestazioni, accanto al concetto di ambulatorio o di unità di erogazione, che tipicamente possono fare capo esclusivamente ad un CDR, la specifica del medico erogatore, individuando cioè, all'interno dell'unità di erogazione, quale dei medici che ad essa afferiscono, ha realmente svolto la prestazione della quale trattasi.
- Nelle more del graduale rientro dalla libera professione "allargata" a quella "intramuraria", così come nella recentissima normativa a nome del Ministro Balduzzi, imporre ai professionisti che esercitano fuori dalle mura aziendali, un collegamento informatico con il database aziendale tale da censire i pazienti assistiti, l'avvenuto pagamento degli stessi e le singole prestazioni effettuate.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Quanto al monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa ex DGR 575/2011, l'Azienda regolarmente pubblica sul sito aziendale la reportistica prevista in favore dell'utenza: in relazione alla risoluzione di questa complessa problematica, sembra opportuno schematizzare una successione di possibili interventi razionalizzanti:

- un'opportuna rimodulazione/integrazione dell'offerta di prestazioni
- il severo monitoraggio dei livelli di domanda indotti da ciascun potenziale prescrittore in modo da, così come per l'assistenza farmaceutica, individuare e comprendere il perché della polarizzazione, in capo a specifici medici, di una richiesta di prestazioni specialistiche considerata "fuori target" e/o anomala;
- rimandando alle più diffuse considerazioni riportate al paragrafo 3.5 "Relazione del Direttore Generale", la possibilità, contrattualmente definita e regolamentata, di esercitare committenza nei confronti degli Erogatori privati, in funzione di una logica di partnership e non di concorrenza, tale da assorbire la massa di prestazioni che, per il loro numero o per la loro tipicità, risulta difficile da smaltire per le Aziende Sanitarie.
- Sempre in relazione a quanto appena detto al punto precedente, ma da un punto di vista più operativo ed applicativo, l'integrazione informatica dei CUP dell'ASL e degli Erogatori Privati o, quanto meno, la disponibilità presso il CUP Aziendale di agende di prenotazione all'uopo rese disponibili dall'Erogatore Privato.

#### Rischio Clinico

La Direzione, nella propria idea di organizzazione espressa nell'emanando Atto Aziendale, sta cercando di configurare una struttura, all'interno dello Staff della Direzione Aziendale, dedicato capace di essere all'altezza di gestire questa tematica così sentita nel dibattito contemporaneo a proposito della Sanità.

In tale direzione, tra i compiti ascrivibili a questo Ufficio, verranno ricompresi:

- Attivazione di un tavolo di ascolto con le organizzazioni/associazioni di tutela dei diritti di cittadini per l'aggiornamento della Carta dei Servizi, ai sensi della L.R. n. 5/2008 (Piano sanitario Regionale 2008-2010), e del DPCM 19 maggio 1995;
- Verifica periodica della qualità percepita attraverso la somministrazione di questionari agli utenti del SSR;
- Adeguamento dei sistemi aziendali di gestione del rischio clinico agli indirizzi/raccomandazioni nazionali e regionali ed implementare il database AGENAS per le best-practise (DGR 988/2012);
- Inserimento dati relativi agli eventi sentinella e denunce dei sinistri ai fini del monitoraggio SIMES;
- Predisposizione, per quanto di competenza, della Carta dei Servizi e del Programma di Comunicazione Istituzionale.

#### **1.11 PREVENZIONE COLLETTIVA**



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Alla luce del necessario riequilibrio tra i livelli di finanziamento dei LEA, l'Azienda intende investire in questo strategico settore sia dal punto di vista delle risorse umane sia dal punto di vista della dotazione informativa/informatica, in modo da corroborare l'organizzazione già esistente e rimuovere le problematiche che a tutt'oggi generano aree di criticità e di sofferenza gestionale.

In questa direzione, l'Azienda si propone di dare seguito alle indicazioni del Piano Regionale della Prevenzione e di garantire un livello di raggiungimento degli obiettivi in esso proposti quanto più possibile performante anche in relazione ai vari anni oggetto dei presenti Strumenti di Programmazione.

Senza indulgere in una rendicontazione preventiva dello stato di attuazione di ciascuno dei progetti che compongono il succitato Piano, che, invece, sarà resa disponibile ad ogni richiesta da parte del competente Servizio della Direzione Politiche della Salute, sembra interessante proporre alcuni spunti di riflessione a proposito di tematiche ritenute dall'Azienda particolarmente critiche o centrali.

#### Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH)

La mancanza di specifiche figure professionali (chimici) all'interno della pianta organica ed i complessi rapporti burocratici atti a reperire queste professionalità, necessarie all'implementazione dei programmi regionali, presso altri Enti, individuano un'area di criticità a proposito di questo obiettivo.

Cionondimeno, l'Azienda ha in animo di acquisire attraverso l'istituto della "mobilità" le predette figure professionali in modo da snellire la gestione delle competenze e da rilanciare la realizzazione di quanto previsto da questa progettualità, assicurando di allinearsi nel triennio a quanto richiesto dal Piano Regionale della Prevenzione.

#### Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche

L'importanza strategica, sia da un punto di vista clinico sia da un punto di vista sociale, della progettualità circa gli screening della cervice uterina, della mammella e del colon-retto, ha indotto l'Azienda a concentrarsi in modo particolare su questo obiettivo.

La differente gestione di queste attività, che ha visto superato il modello delle ASL "Capofila" in ragione di una gestione aziendale e di un monitoraggio dei dati centralizzato, ha indotto la Direzione a contemplare nell'Atto Aziendale una specifica Unità Operativa, denominata "Attività di promozione e coordinamento degli screening aziendali".

Il superamento delle criticità individuate nell'indisponibilità di attrezzature dedicate ed il numero di convocazioni ad oggi inviate dalla appena citata Unità Operativa, rendono auspicabili risultati positivi per l'intero triennio a venire.





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

#### Sanità Penitenziaria

L'Azienda ha già proceduto al completo trasferimento dell'assistenza alla popolazione carceraria nelle proprie competenze istituzionali assicurando a questo settore la predisposizione di un adeguato organico, medico e non medico, in risposta alle oggettive esigenze dei detenuti.

Il tutto allo scopo di fornire una risposta tempestiva e completa a problematiche di natura sanitaria ed organizzativa estremamente importanti e delicate: nel corso del triennio l'Azienda intende consolidare e migliorare i livelli di assistenza già messi a disposizione e continuare l'erogazione e la pianificazione degli interventi necessari in maniera pienamente condivisa con le Autorità Carcerarie interessate.

In questo senso, sembra ragionevole nel triennio 2013 – 2015, a partire dal venturo Esercizio, la presa in carico al 100% di tutti i soggetti internati negli OPG , la presa in carico al 100% dei locali adibiti allo svolgimento delle attività sanitarie e la sottoscrizione di un protocollo operativo per la tutela della salute dei minori.

## Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012 (DGR 1012/2010)

Macroarea	Macroambito	Denominazione Progetto
Medicina Predittiva	Valutazione del rischio individuale di malattia	Gioca la carta del cuore: aumentare la conoscenza del rischio cardiovascolare estendendo l'utilizzo della carta del rischio
Prevenzione Universale	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale	Guida senza alcol
	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie di lavoro correlate	Coltiviamo la sicurezza
		Costruire un mondo sicuro
	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico	Casa Sicura
	Prevenzione delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici	Respiro Libero (ESA) Educazione Sanitaria per allergie.
		Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento
		Educazione dell'affettività e prevenzione HIV
		Ridurre il rischio di malattie trasmesse da alimenti mediante il potenziamento dei controlli rispondenti ai criteri di graduazione del rischio
Miglioramento della qualità delle acque destinate ad uso umano		
Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate	Prevenzione e modifica in età prescolare di comportamenti alimentari scorretti per contrastare sovrappeso ed obesità	
	Non mandare in fumo la tua gioventù: Unplugged un programma scolastico mirato alla prevenzione dell'uso di tabacco Incremento della attività fisica nella popolazione giovanile progetto movimentiamoci	
Popolazione a Rischio	Prevenzione delle popolazioni a rischio	Screening del cancro della cervice uterina
		Screening del cancro del Colon Retto
		Screening del Cancro della Mammella
	Malattie Cardiovascolari	Ridurre il rischio cardiovascolare attraverso la definizione e standardizzazione di percorsi integrati per l'ipertensione arteriosa
	Diabete	IGEA Migliorare la diagnosi precoce, la gestione del paziente e l'offerta assistenziale per il diabete
Patologie Orali	Prevenzione della carie in età evolutiva con particolare riguardo ai bambini frequentanti la 3° classe della scuola elementare Formazione Regionale di Prevenzione della carie	
Prevenzione delle complicanze e recidive di malattie	Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia. Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza	Prevenzione delle disabilità da disturbi nutrizionali e da scarsa attività motoria negli anziani
		Attivazione del sistema di sorveglianza sulla popolazione ultra64enne "Passi D'Argento



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

#### **1.12 SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE**

In riferimento agli obiettivi proposti per la Sanità Veterinaria e la sicurezza alimentare, l'Azienda ritiene di poter assicurare quanto segue:

- Il raggiungimento del 100% nei controlli degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento dei capi individuati dai Piani Regionali;
- L'avvio, di fatto in Azienda già iniziato, e la prosecuzione delle procedure di accreditamento del Sistema Regionale di controllo
- Pur rimanendo irrisolte le criticità evidenziate in occasione degli scorsi Strumenti di Programmazione 2012 – 2014, sembra davvero impossibile eludere questo punto così centrale: a partire dal prossimo anno si tenterà in ogni modo possibile di evadere i debiti informativi nei confronti del competente Servizio della Direzione Politiche della Salute e del Ministero, in maniera tempestiva e consistente.
- Il rispetto delle attività previste nel Piano Pluriennale Regionale Integrato dei Controlli (PPRIC)
- La predisposizione di eventi formativi e di audit, secondo le richieste della Regione.
- La disponibilità a collaborare con tutti gli Enti interessati a predisporre protocolli di gestione del rischio ed alla predisposizione delle mappe di rischio al fine del monitoraggio dei siti inquinati secondo i Piani nazionali o secondo le esigenze di prevenzione ambientale.

A proposito dell'osservazione circa le modalità di alimentazione delle Banche Dati, è opportuno evidenziare che il Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale si è dotato di un applicativo gestionale informatico che oltre a soddisfare le esigenze operative, di programmazione e di rendicontazione dati, consente di "replicarli" sul sistema informatico regionale SIVRA, "alimentandolo" e consentendo al Servizio Veterinario Regionale di soddisfare i debiti informativi verso l'UE ed il Ministero della Salute, nei tempi previsti.

Analogo procedimento sarà attuato dai restanti Servizi Veterinari del Dipartimento in modo da "velocizzare", per quanto possibile, le attuali pratiche di inserimento dati nel SIVRA.



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

## *Bilancio Pluriennale*



## **2 BILANCIO PLURIENNALE**

Il Bilancio pluriennale di previsione è stato elaborato valutando, per quanto possibile, gli effetti economici derivanti dalle azioni esplicitate nel piano strategico, messe in campo dalla Regione e dall'Azienda finalizzate ad assicurare adeguati livelli di assistenza con l'obiettivo del raggiungimento tendenziale dell'equilibrio economico e della riallocazione delle risorse tra Ospedale e Territorio.

Ciò nonostante, una serie di variabili difficilmente valutabili ad oggi, a livello nazionale, regionale ed aziendale, rende non agevole esplicitare gli effetti economici di medio periodo.

### **Ricavi**

A proposito della quota FSR per gli 2014 e 2015, stante la concreta possibilità della modifica del criterio del calcolo per "quota capitaria" nella direzione dell'applicazione della metodologia dei "costi standard", si è ritenuto opportuno confermare le indicazioni proposte dalla Direzione Politiche della Salute per la valorizzazione del Tendenziale di entrambi gli Esercizi.

### **Costi del Personale**

Le difficilmente prevedibili risultanze economiche della rideterminazione delle Dotazioni Organiche e di quanto a ciò connesso, hanno indotto ad orientarsi ad una conferma del dato proposto nella Previsione 2013.

### **Assistenza Farmaceutica in convenzione**

Per questo aggregato di costi, in relazione agli Esercizi 2014 e 2015, si è confermato l'andamento evidenziato dalla manovra messa in campo in funzione della determinazione della Previsione 2013, esponendo, pertanto, un progressivo minor costo pari al 2% dell'esercizio precedente.

### **Beni sanitari e non sanitari**

In relazione sia agli acquisti di beni sia alle risultanze contabili delle relative scorte, si è scelto di confermare le istruzioni regionali in merito alla redazione dei Bilanci Tendenziali 2014 e 2015.

Il più volte citato progetto della "Logistica di Magazzino e di Reparto" che, a partire dal 2014 dovrebbe manifestare gli effetti economici in ordine alla sua completa attivazione, ed in particolare, una rilevante riduzione delle scorte ed un corrispondente decremento degli acquisti, entrambi derivanti da una razionalizzazione dell'intero processo logistico, si è ipotizzato sortisca un effetto economico nullo, neutralizzando, quindi, i maggiori costi derivanti dalla variazione delle rimanenze con i minori costi di acquisto.

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)		
		2013	2014	2015
	<b>A) Valore della produzione</b>			
AA0010	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	559.174	562.471	570.212
AA0020	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	558.605	561.902	569.643
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	549.602	552.899	560.640
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.003	9.003	9.003
AA0050	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	569	569	569
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	501	501	501
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	501	501	501
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)	68	68	68
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	68	68	68
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	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	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	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	0	0	0
AA0240	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	0	0	0
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0	0	0
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	0	0	0
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)		
		2013	2014	2015
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	103.340	106.033	106.033
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	81.375	84.068	84.068
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	71.580	74.273	74.273
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	45.460	45.460	45.460
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.783	9.476	9.476
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.918	3.918	3.918
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	6.910	6.910	6.910
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	157	157	157
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.781	1.781	1.781
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.182	1.182	1.182
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	160	160	160
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.229	5.229	5.229
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	219	219	219
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	9.576	9.576	9.576
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	6.948	6.948	6.948
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	590	590	590
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	651	651	651
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	115	115	115
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	651	651	651
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	364	364	364
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	254	254	254
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	0	0	0
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	3	3	3
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	3	3	3
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
<b>AA0610</b>	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	15.392	15.392	15.392
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	14.828	14.828	14.828
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	564	564	564
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
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	2.888	2.888	2.888
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	3.685	3.685	3.685
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	165	165	165
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.365	3.365	3.365
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	15	15	15
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	0	0	0
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	140	140	140
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>3.706</b>	<b>3.706</b>	<b>3.706</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	215	215	215
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	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
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
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	0	0	0
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	22	22	22
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	3.469	3.469	3.469
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.606	2.606	2.606



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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	2.606	2.606	2.606
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	863	863	863
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>8.569</b>	<b>8.570</b>	<b>8.569</b>
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.494	7.495	7.494
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	245	245	245
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	830	830	830
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.369	6.369	6.369
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.413	2.413	2.413
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.956	3.956	3.956
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0	0	0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	805	805	805
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	67	67	67
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	145	145	145
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	593	593	593
AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>681.963</b>	<b>687.954</b>	<b>695.694</b>
	<b>B) Costi della produzione</b>			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	97.574	101.659	105.879
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	95.928	99.959	104.128
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	51.509	54.149	56.897
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	51.509	54.149	56.897
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	0	0	0
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0
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	0	0	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	32.757	33.782	34.830

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)		
		2013	2014	2015
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	32.757	33.782	34.830
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	0	0	0
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	0	0	0
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	349	360	371
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	11.294	11.648	12.009
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	19	20	21
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>1.646</b>	<b>1.700</b>	<b>1.751</b>
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	319	329	339
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	99	103	106
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	177	183	188
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	621	641	661
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	389	401	413
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	41	43	44
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>340.603</b>	<b>342.430</b>	<b>343.696</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>297.860</b>	<b>297.885</b>	<b>297.342</b>
<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>35.523</b>	<b>35.523</b>	<b>35.523</b>
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.328	35.328	35.328
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.807	23.807	23.807
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.397	6.397	6.397
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.302	4.302	4.302
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	822	822	822
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	56	56	56
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	139	139	139
<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>56.896</b>	<b>56.358</b>	<b>55.815</b>
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	55.185	54.647	54.104
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.334	1.334	1.334
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	377	377	377
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>25.352</b>	<b>25.440</b>	<b>25.440</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.602	7.602	7.602
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	333	333	333
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	2.566	2.566	2.566

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.162	4.162	4.162
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	10.268	10.353	10.353
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.788	6.844	6.844
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.480	3.509	3.509
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	421	424	424
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>21.530</b>	<b>21.530</b>	<b>21.530</b>
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.469	5.469	5.469
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	55	55	55
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	16.006	16.006	16.006
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>6.020</b>	<b>6.020</b>	<b>6.020</b>
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	6.020	6.020	6.020
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
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	0	0	0
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>109.004</b>	<b>109.479</b>	<b>109.479</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	38.852	38.852	38.852
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)	22.590	22.590	22.590
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	37.782	38.159	38.159
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	37.782	38.159	38.159
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)	9.780	9.878	9.878
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>11.750</b>	<b>11.750</b>	<b>11.750</b>

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ. OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.281	1.281	1.281
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	89	89	89
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	10.380	10.380	10.380
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>3.435</b>	<b>3.435</b>	<b>3.435</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.520	2.520	2.520
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)	915	915	915
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
<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>3.393</b>	<b>3.393</b>	<b>3.393</b>
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)	287	287	287
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.666	2.666	2.666
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	440	440	440
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>2.274</b>	<b>2.274</b>	<b>2.274</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	82	82	82
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)	115	115	115
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.077	2.077	2.077
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>13.619</b>	<b>13.619</b>	<b>13.619</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.688	2.688	2.688
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	41	41	41
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	30	30	30
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	10.860	10.860	10.860
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>3.132</b>	<b>3.132</b>	<b>3.132</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	3.132	3.132	3.132
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0	0	0
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	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>3.334</b>	<b>3.334</b>	<b>3.334</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.245	1.245	1.245
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	10	10	10
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	2.043	2.043	2.043
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	36	36	36
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>702</b>	<b>702</b>	<b>702</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	681	681	681
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	69	69	69
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	0	0
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	69	69	69
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	237	237	237
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	306	306	306
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	21	21	21
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)	21	21	21
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>1.896</b>	<b>1.896</b>	<b>1.896</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
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	1.896	1.896	1.896
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	<b>B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC</b>	0	0	0
BA1560	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>42.743</b>	<b>44.545</b>	<b>46.354</b>
BA1570	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>41.594</b>	<b>43.361</b>	<b>45.134</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	7.210	7.434	7.664
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.800	8.042	8.291
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.742	3.864	3.984
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.757	5.945	6.129
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.199	1.239	1.277
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	8	8	8
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.583	1.635	1.686
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	551	569	586
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.070	3.171	3.269
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	576	595	614
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.726	4.872	5.023
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.448	4.586	4.728
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	278	286	295
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	5.372	5.987	6.603
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	5.372	5.987	6.603
BA1750	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>816</b>	<b>841</b>	<b>866</b>
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	816	841	866
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	761	784	809
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	51	53	53
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

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	4	4	4
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
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>333</b>	<b>343</b>	<b>354</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	32	33	34
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	301	310	320
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>12.272</b>	<b>12.653</b>	<b>13.045</b>
<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	<b>5.779</b>	<b>5.958</b>	<b>6.143</b>
<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	<b>210</b>	<b>217</b>	<b>224</b>
<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>5.404</b>	<b>5.572</b>	<b>5.744</b>
<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	<b>120</b>	<b>123</b>	<b>127</b>
<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	<b>759</b>	<b>783</b>	<b>807</b>
<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>9.566</b>	<b>9.833</b>	<b>10.138</b>
<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	<b>1.535</b>	<b>1.583</b>	<b>1.632</b>
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>3.951</b>	<b>4.074</b>	<b>4.200</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.513	3.622	3.734
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	438	452	466
<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	<b>4.080</b>	<b>4.176</b>	<b>4.306</b>
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	4.030	4.124	4.252
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	50	52	54
<b>BA2070</b>	<b>B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>170.834</b>	<b>173.364</b>	<b>173.364</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>143.536</b>	<b>145.666</b>	<b>145.666</b>
<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>75.501</b>	<b>76.622</b>	<b>76.622</b>
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	70.448	71.497	71.497
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	70.448	71.497	71.497
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	0	0	0
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	5.053	5.125	5.125
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.053	5.125	5.125
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	0	0	0

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ. OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>68.035</b>	<b>69.044</b>	<b>69.044</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	68.035	69.044	69.044
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	0	0	0
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>480</b>	<b>489</b>	<b>489</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>325</b>	<b>331</b>	<b>331</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	325	331	331
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	<b>155</b>	<b>158</b>	<b>158</b>
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	155	158	158
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
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>15.661</b>	<b>15.892</b>	<b>15.892</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>347</b>	<b>352</b>	<b>352</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	347	352	352
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
<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>15.314</b>	<b>15.540</b>	<b>15.540</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.314	15.540	15.540
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>11.157</b>	<b>11.317</b>	<b>11.317</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>1.520</b>	<b>1.541</b>	<b>1.541</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.520	1.541	1.541
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
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>9.637</b>	<b>9.776</b>	<b>9.776</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.637	9.776	9.776
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.388</b>	<b>2.425</b>	<b>2.425</b>
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	678	689	689
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.710	1.736	1.736



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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)		
		2013	2014	2015
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.535	1.558	1.558
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	175	178	178
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>8.686</b>	<b>8.816</b>	<b>8.816</b>
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	64	65	65
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.622	8.751	8.751
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.738	4.809	4.809
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.738	4.809	4.809
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.884	3.942	3.942
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.000	2.000	2.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	2.000	2.000	2.000
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	17.011	17.238	17.239
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	8.500	8.606	8.606
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.300	1.320	1.320
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.700	1.726	1.726
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	5.500	5.560	5.560
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	0	0
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	270	274	274
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0
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
<b>BA2820</b>	<b>B.16.D) Altri accantonamenti</b>	<b>8.241</b>	<b>8.358</b>	<b>8.359</b>
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	299	303	303
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro) 2013	(migliaia di euro) 2014	(migliaia di euro) 2015
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	7.942	8.055	8.056
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>660.934</b>	<b>670.418</b>	<b>676.602</b>
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
CA0010	C.1) Interessi attivi	20	20	20
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	16	16	16
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	4	4	4
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	61	62	62
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	5	5	5
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	56	57	57
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>(41)</b>	<b>(42)</b>	<b>(42)</b>
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.059	2.059	2.059
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	2.059	2.059	2.059
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	9	9	9
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.539	1.539	1.539
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	1.539	1.539	1.539
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	55	55	55
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)	(migliaia di euro)
		2013	2014	2015
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	115	115	115
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	621	621	621
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	748	748	748
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	511	511	511
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	511	511	511
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	347	347	347
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	146	146	146
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	5	5	5
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	9	9	9
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	4	4	4
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>4.978</b>	<b>4.978</b>	<b>4.978</b>
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	4.978	4.978	4.978
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	4.261	4.261	4.261
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9	9	9
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	9	9
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	4.252	4.252	4.252
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	1.345	1.345	1.345
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	674	674	674
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	85	85	85
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	586	586	586
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	498	498	498

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	<input type="text" value="130"/> U.S.L./AZ.OSP. <input type="text" value="203"/>

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2013"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	(migliaia di euro)		
		2013	2014	2015
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.344	2.344	2.344
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	65	65	65
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	717	717	717
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	717	717	717
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	696	696	696
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	21	21	21
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>(2.919)</b>	<b>(2.919)</b>	<b>(2.919)</b>
XA0000	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>18.069</b>	<b>14.575</b>	<b>16.131</b>
	<b>Imposte e tasse</b>			
YA0010	Y.1) IRAP	12.136	12.136	12.136
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.371	11.371	11.371
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	587	587	587
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	178	178	178
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	374	374	374
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	374	374	374
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>12.510</b>	<b>12.510</b>	<b>12.510</b>
ZZ9999	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>5.559</b>	<b>2.065</b>	<b>3.621</b>

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Previsione 2013	Tendenziale 2014	Previsione 2014	Tendenziale 2015	Previsione 2015
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>561.023.816</b>	<b>554.837.569</b>	<b>559.173.523</b>	<b>562.471.134</b>	<b>562.471.134</b>	<b>570.211.727</b>	<b>570.211.727</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota	559.196.204	554.268.576	558.604.531	561.902.142	561.902.142	569.642.734	569.642.734
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	<b>1.821.337</b>	<b>568.993</b>	<b>568.993</b>	<b>568.993</b>	<b>568.993</b>	<b>568.993</b>	<b>568.993</b>
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	1.512.545	501.333	501.333	501.333	501.333	501.333	501.333
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	308.792	67.659	67.659	67.659	67.659	67.659	67.659
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	<b>6.275</b>	-	-	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-	-
4) da privati	6.275	-	-	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>99.328.897</b>	<b>103.338.711</b>	<b>103.338.711</b>	<b>106.030.917</b>	<b>106.030.917</b>	<b>106.030.917</b>	<b>106.030.917</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie	91.933.678	96.547.478	96.547.478	99.239.684	99.239.684	99.239.684	99.239.684
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.938.599	3.684.847	3.684.847	3.684.847	3.684.847	3.684.847	3.684.847
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.456.620	3.106.385	3.106.385	3.106.385	3.106.385	3.106.385	3.106.385
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>3.628.606</b>	<b>3.705.143</b>	<b>3.705.143</b>	<b>3.705.143</b>	<b>3.705.143</b>	<b>3.705.143</b>	<b>3.705.143</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>8.209.852</b>	<b>8.572.871</b>	<b>8.572.871</b>	<b>8.572.871</b>	<b>8.572.871</b>	<b>8.572.871</b>	<b>8.572.871</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>853.407</b>	<b>804.457</b>	<b>804.457</b>	<b>804.457</b>	<b>804.457</b>	<b>804.457</b>	<b>804.457</b>
<b>Totale A)</b>	<b>679.413.818</b>	<b>677.627.989</b>	<b>681.963.944</b>	<b>687.953.761</b>	<b>687.953.761</b>	<b>695.694.354</b>	<b>695.694.354</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>89.712.729</b>	<b>94.633.323</b>	<b>97.575.540</b>	<b>101.657.750</b>	<b>101.657.750</b>	<b>105.878.590</b>	<b>105.878.590</b>
a) Acquisti di beni sanitari	88.143.015	93.035.479	95.928.163	99.959.304	99.959.304	104.127.493	104.127.493
b) Acquisti di beni non sanitari	1.569.714	1.597.844	1.647.377	1.698.446	1.698.446	1.751.098	1.751.098

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Previsione 2013	Tendenziale 2014	Previsione 2014	Tendenziale 2015	Previsione 2015
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>311.641.702</b>	<b>298.812.036</b>	<b>297.858.965</b>	<b>298.998.230</b>	<b>297.885.798</b>	<b>298.443.395</b>	<b>297.342.087</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	35.988.900	35.113.650	35.521.764	35.521.764	35.521.764	35.521.764	35.521.764
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	64.773.550	58.620.806	56.896.227	57.471.013	56.358.581	56.916.178	55.814.870
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.297.601	25.224.632	25.351.399	25.440.259	25.440.259	25.440.259	25.440.259
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.307.980	21.529.887	21.529.887	21.529.887	21.529.887	21.529.887	21.529.887
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.151.907	6.019.883	6.019.883	6.019.883	6.019.883	6.019.883	6.019.883
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	113.897.283	108.767.144	109.003.771	109.479.390	109.479.390	109.479.390	109.479.390
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.716.442	11.749.867	11.749.867	11.749.867	11.749.867	11.749.867	11.749.867
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.411.650	3.435.201	3.435.201	3.435.201	3.435.201	3.435.201	3.435.201
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.396.206	3.393.493	3.393.493	3.393.493	3.393.493	3.393.493	3.393.493
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.209.406	2.273.782	2.273.782	2.273.782	2.273.782	2.273.782	2.273.782
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.741.337	13.619.106	13.619.106	13.619.106	13.619.106	13.619.106	13.619.106
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.131.772	3.131.772	3.131.772	3.131.772	3.131.772	3.131.772	3.131.772
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.011.232	3.333.773	3.333.773	3.333.773	3.333.773	3.333.773	3.333.773
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	710.557	703.162	703.162	703.162	703.162	703.162	703.162
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.895.878	1.895.878	1.895.878	1.895.878	1.895.878	1.895.878	1.895.878
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>35.049.919</b>	<b>35.928.491</b>	<b>42.742.832</b>	<b>44.542.918</b>	<b>44.542.918</b>	<b>46.352.926</b>	<b>46.352.926</b>
a) Servizi non sanitari	33.954.232	34.791.584	41.594.398	43.358.883	43.358.883	45.133.816	45.133.816
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	275.887	807.469	815.544	840.826	840.826	865.261	865.261
c) Formazione	819.800	329.437	332.890	343.210	343.210	353.849	353.849
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>11.079.841</b>	<b>11.473.411</b>	<b>12.272.893</b>	<b>12.653.353</b>	<b>12.653.353</b>	<b>13.045.607</b>	<b>13.045.607</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>8.200.898</b>	<b>8.482.474</b>	<b>9.567.548</b>	<b>9.833.142</b>	<b>9.833.142</b>	<b>10.137.969</b>	<b>10.137.969</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>170.038.885</b>	<b>169.339.761</b>	<b>170.834.120</b>	<b>173.363.751</b>	<b>173.363.751</b>	<b>173.363.751</b>	<b>173.363.751</b>
a) Personale dirigente medico	69.505.861	69.934.685	70.448.035	71.497.055	71.497.055	71.497.055	71.497.055
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.939.360	4.797.201	5.053.030	5.124.988	5.124.988	5.124.988	5.124.988
c) Personale comparto ruolo sanitario	68.503.086	67.844.678	68.034.917	69.044.150	69.044.150	69.044.150	69.044.150
d) Personale dirigente altri ruoli	2.126.724	2.099.803	2.192.064	2.223.561	2.223.561	2.223.561	2.223.561

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Previsione 2013	Tendenziale 2014	Previsione 2014	Tendenziale 2015	Previsione 2015
e) Personale comparto altri ruoli	24.963.855	24.663.393	25.106.074	25.473.996	25.473.996	25.473.996	25.473.996
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.425.734</b>	<b>2.378.980</b>	<b>2.388.829</b>	<b>2.424.662</b>	<b>2.424.662</b>	<b>2.424.662</b>	<b>2.424.662</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>8.686.194</b>	<b>8.686.194</b>	<b>8.686.194</b>	<b>8.816.486</b>	<b>8.816.486</b>	<b>8.816.486</b>	<b>8.816.486</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	64.166	64.166	64.166	65.128	65.128	65.128	65.128
b) Ammortamenti dei Fabbricati	4.738.064	4.738.064	4.738.064	4.809.135	4.809.135	4.809.135	4.809.135
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.883.964	3.883.964	3.883.964	3.942.223	3.942.223	3.942.223	3.942.223
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>1.500.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>(901.589)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	(889.292)	-	-	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	(12.297)	-	-	-	-	-	-
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>11.028.077</b>	<b>15.507.388</b>	<b>17.007.388</b>	<b>17.239.999</b>	<b>17.239.999</b>	<b>17.239.999</b>	<b>17.239.999</b>
a) Accantonamenti per rischi	2.517.356	7.000.000	8.500.000	8.605.000	8.605.000	8.605.000	8.605.000
b) Accantonamenti per premio operosità	270.017	270.017	270.017	274.067	274.067	274.067	274.067
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	-	-	-	-
d) Altri accantonamenti	8.240.705	8.237.371	8.237.371	8.360.932	8.360.932	8.360.932	8.360.932
<b>Totale B)</b>	<b>646.962.390</b>	<b>646.742.058</b>	<b>660.934.308</b>	<b>671.530.290</b>	<b>670.417.858</b>	<b>677.703.384</b>	<b>676.602.076</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>32.451.428</b>	<b>30.885.931</b>	<b>21.029.636</b>	<b>16.423.471</b>	<b>17.535.903</b>	<b>17.990.970</b>	<b>19.092.278</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	176.656	19.726	19.726	19.726	19.726	19.726	19.726
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	44.807	60.894	60.894	61.808	61.808	61.808	61.808
<b>Totale C)</b>	<b>131.850</b>	<b>(41.168)</b>	<b>(41.168)</b>	<b>(42.081)</b>	<b>(42.081)</b>	<b>(42.081)</b>	<b>(42.081)</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>							
1) Proventi straordinari	<b>21.140.204</b>	<b>2.058.918</b>	<b>2.058.918</b>	<b>2.058.918</b>	<b>2.058.918</b>	<b>2.058.918</b>	<b>2.058.918</b>
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	21.140.204	2.058.918	2.058.918	2.058.918	2.058.918	2.058.918	2.058.918
2) Oneri straordinari	<b>17.480.649</b>	<b>4.978.231</b>	<b>4.978.231</b>	<b>4.978.231</b>	<b>4.978.231</b>	<b>4.978.231</b>	<b>4.978.231</b>
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	17.480.649	4.978.231	4.978.231	4.978.231	4.978.231	4.978.231	4.978.231
<b>Totale E)</b>	<b>3.659.554</b>	<b>(2.919.313)</b>	<b>(2.919.313)</b>	<b>(2.919.313)</b>	<b>(2.919.313)</b>	<b>(2.919.313)</b>	<b>(2.919.313)</b>

# Conto Economico

	<b>Consuntivo 2011</b>	<b>CE III trimestre al 31/12/2012</b>	<b>Previsione 2013</b>	<b>Tendenziale 2014</b>	<b>Previsione 2014</b>	<b>Tendenziale 2015</b>	<b>Previsione 2015</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>36.242.832</b>	<b>27.925.450</b>	<b>18.069.155</b>	<b>13.462.077</b>	<b>14.574.509</b>	<b>15.029.575</b>	<b>16.130.883</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>							
<b>1) IRAP</b>	<b>11.822.747</b>	<b>12.013.181</b>	<b>12.136.282</b>	<b>12.136.282</b>	<b>12.136.282</b>	<b>12.136.282</b>	<b>12.136.282</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.040.601	11.248.076	11.371.177	11.371.177	11.371.177	11.371.177	11.371.177
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	584.830	586.833	586.833	586.833	586.833	586.833	586.833
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	197.159	178.272	178.272	178.272	178.272	178.272	178.272
d) IRAP relativa ad attività commerciali	158	-	-	-	-	-	-
<b>2) IRES</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>
<b>3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>12.196.197</b>	<b>12.386.631</b>	<b>12.509.732</b>	<b>12.509.732</b>	<b>12.509.732</b>	<b>12.509.732</b>	<b>12.509.732</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>24.046.635</b>	<b>15.538.819</b>	<b>5.559.423</b>	<b>952.344</b>	<b>2.064.776</b>	<b>2.519.843</b>	<b>3.621.151</b>



# CE Macro voci Programma Operativo 2011 – 2012

	CONTO ECONOMICO (€/000)	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Previsione 2013	Tendenziale 2014	Previsione 2014	Tendenziale 2015	Previsione 2015
	Personale Sanitario-Non Dipendente	221	237	237	237	237	237	237
	Personale Sanitario-Dipendente	142.948	142.577	143.536	145.666	145.666	145.666	145.666
	Personale Non Sanitario-Dipendente	27.091	26.763	27.298	27.698	27.698	27.698	27.698
B1.1	Personale	170.260	169.577	171.071	173.601	173.601	173.601	173.601
B1.2	Irap	11.823	12.013	12.136	12.136	12.136	12.136	12.136
<b>B1</b>	<b>Personale + Irap</b>	<b>182.083</b>	<b>181.590</b>	<b>183.207</b>	<b>185.737</b>	<b>185.737</b>	<b>185.737</b>	<b>185.737</b>
B2	Prodotti Farmaceutici	46.338	49.517	51.509	54.150	54.150	56.897	56.897
B3.1	Altri Beni Sanitari	41.847	43.558	44.459	45.853	45.853	47.275	47.275
B3.2	Beni Non Sanitari	1.528	1.557	1.605	1.657	1.657	1.707	1.707
B3.3.1	Servizi Appalti	33.922	34.592	39.571	40.820	40.820	42.084	42.084
B3.3.2	Servizi Utenze	3.585	3.865	4.197	4.335	4.335	4.469	4.469
B3.3.3	Altri Servizi	9.286	9.519	11.808	12.595	12.595	13.362	13.362
B3.3.4	Godimento Beni Di Terzi	8.200	8.482	9.566	9.833	9.833	10.138	10.138
	Consulenze-Personale Non Dipendente Sanitario	0	0	0	0	0	0	0
	Consulenze-Personale Non Dipendente Non Sanitario	0	0	0	0	0	0	0
<b>B3.3</b>	<b>Servizi</b>	<b>54.993</b>	<b>56.458</b>	<b>65.142</b>	<b>67.583</b>	<b>67.583</b>	<b>70.053</b>	<b>70.053</b>
B3	Altri Beni E Servizi	98.368	101.573	111.206	115.093	115.093	119.035	119.035
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>326.789</b>	<b>332.680</b>	<b>345.922</b>	<b>354.980</b>	<b>354.980</b>	<b>361.669</b>	<b>361.669</b>
C1	Medicina Di Base	35.780	34.918	35.328	35.328	35.328	35.328	35.328
C2	Farmaceutica Convenzionata	60.856	54.929	53.205	53.780	52.667	53.225	52.124
C3.1	Privato-Ospedaliera	52.396	47.326	47.562	48.037	48.037	48.037	48.037
C3.2.1	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	11.610	10.645	10.689	10.778	10.778	10.778	10.778
C3.2.2	Prestazioni Da Sumaisti	4.127	4.162	4.162	4.162	4.162	4.162	4.162
<b>C3.2</b>	<b>Privato-Ambulatoriale</b>	<b>15.737</b>	<b>14.807</b>	<b>14.851</b>	<b>14.940</b>	<b>14.940</b>	<b>14.940</b>	<b>14.940</b>
C3.3	Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.821	16.006	16.006	16.006	16.006	16.006	16.006
C3.4	Privato-Integrativa E Protesica	6.152	6.020	6.020	6.020	6.020	6.020	6.020
C3.5	Altre Prestazioni Da Privato	26.250	26.423	26.423	26.423	26.423	26.423	26.423
<b>C3</b>	<b>Prestazioni Da Privato</b>	<b>116.356</b>	<b>110.582</b>	<b>110.862</b>	<b>111.426</b>	<b>111.426</b>	<b>111.426</b>	<b>111.426</b>
C4	Prestazioni Da Pubblico	493	493	493	493	493	493	493
C5	Saldo Intramoenia	-806	-553	-553	-553	-553	-553	-553
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>212.679</b>	<b>200.369</b>	<b>199.335</b>	<b>200.474</b>	<b>199.361</b>	<b>199.919</b>	<b>198.818</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi 1° Livello (B+C)</b>	<b>539.468</b>	<b>533.049</b>	<b>545.257</b>	<b>555.454</b>	<b>554.341</b>	<b>561.588</b>	<b>560.487</b>
F1	Altre Componenti Di Spesa	6.494	6.833	6.844	6.879	6.879	6.915	6.915
F2.1	Accantonamenti Rischi	2.517	7.000	8.503	8.606	8.603	8.606	8.604
F2.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	270	270	270	274	274	274	274
F2.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	302	299	299	303	303	303	303
F2.4	Altri Accantonamenti	7.939	7.939	7.939	8.058	8.058	8.058	8.058
<b>F2</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>11.028</b>	<b>15.508</b>	<b>17.011</b>	<b>17.241</b>	<b>17.238</b>	<b>17.241</b>	<b>17.239</b>
F3	Interessi E Altro	910	1.082	1.093	1.103	1.105	1.103	1.105
F4	Ammortamenti e Sterilizzazioni	2.317	3.817	4.317	4.447	4.447	4.447	4.447
F5	Oneri Straordinari	-4.562	2.918	2.919	2.918	2.919	2.918	2.919
<b>F</b>	<b>Totale Costi 2° Livello</b>	<b>16.187</b>	<b>30.158</b>	<b>32.184</b>	<b>32.588</b>	<b>32.588</b>	<b>32.624</b>	<b>32.625</b>
<b>G</b>	<b>Totale Costi (D+F)</b>	<b>555.655</b>	<b>563.207</b>	<b>577.441</b>	<b>588.042</b>	<b>586.929</b>	<b>594.212</b>	<b>593.112</b>

## CE Sintetico – Piano di Rientro

Voce	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Previsione 2013	Tendenziale 2014	Previsione 2014	Tendenziale 2015	Previsione 2015
<b>valore della produzione</b>							
contributi F.S.R.	554.882	553.754	558.090	561.387	561.387	569.128	569.128
saldo mobilità	4.610	9.870	9.787	12.480	12.480	12.480	12.480
saldo mobilità INTRA	9.477	11.861	11.778	14.471	14.471	14.471	14.471
saldo mobilità EXTRA	- 4.867	- 1.991	- 1.991	- 1.991	- 1.991	- 1.991	- 1.991
entrate proprie	25.990	20.939	20.934	20.939	20.935	20.939	20.934
<b>totale entrate</b>	<b>585.482</b>	<b>584.563</b>	<b>588.811</b>	<b>594.806</b>	<b>594.802</b>	<b>602.547</b>	<b>602.542</b>
<b>costi della produzione</b>							
assistenza farmaceutica	62.836	56.909	55.185	55.760	54.647	55.205	54.104
assistenza sanitaria di base	35.780	34.918	35.328	35.328	35.328	35.328	35.328
assistenza convenzionata esterna	108.590	102.948	103.228	103.792	103.792	103.792	103.792
di cui: ospedaliera convenzionata	52.396	47.326	47.562	48.037	48.037	48.037	48.037
altra assistenza	56.194	55.622	55.666	55.755	55.755	55.755	55.755
altri costi esterni	9.167	9.375	9.375	9.375	9.375	9.375	9.375
<b>totale costi esterni</b>	<b>216.373</b>	<b>204.150</b>	<b>203.116</b>	<b>204.255</b>	<b>203.142</b>	<b>203.700</b>	<b>202.599</b>
prodotti farmaceutici	46.338	49.517	51.509	54.150	54.150	56.897	56.897
acquisto di beni	43.375	45.115	46.064	47.510	47.510	48.982	48.982
acquisto di servizi	54.144	55.701	64.349	66.651	66.651	69.006	69.006
costi del personale	170.934	170.266	171.760	174.300	174.300	174.300	174.300
personale	170.362	169.697	171.191	173.723	173.723	173.723	173.723
accantonamenti per il personale	572	569	569	577	577	577	577
accantonamenti per rischi	10.456	14.939	16.442	16.664	16.661	16.664	16.662
oneri fiscali	12.865	13.055	13.188	13.198	13.199	13.198	13.199
oneri finanziari	- 132	40	41	41	42	41	42
altri costi interni	8.753	10.206	10.753	11.055	11.055	11.206	11.206
<b>totale costi interni</b>	<b>346.733</b>	<b>358.839</b>	<b>374.106</b>	<b>383.569</b>	<b>383.568</b>	<b>390.294</b>	<b>390.294</b>
<b>totale costi della produzione</b>	<b>563.106</b>	<b>562.989</b>	<b>577.222</b>	<b>587.824</b>	<b>586.710</b>	<b>593.994</b>	<b>592.893</b>
saldo gestione straordinaria, costi intramoenia e variazione rimanenze	- 1.669	6.028	6.029	6.028	6.029	6.028	6.029
<b>totale costi al netto dei ricavi straordinari</b>	<b>561.437</b>	<b>569.017</b>	<b>583.251</b>	<b>593.852</b>	<b>592.739</b>	<b>600.022</b>	<b>598.922</b>
<b>risultato dell'esercizio</b>	<b>24.045</b>	<b>15.546</b>	<b>5.560</b>	<b>954</b>	<b>2.063</b>	<b>2.525</b>	<b>3.620</b>
<b>Risultato dell'esercizio al netto della mobilità Intra</b>	<b>14.568</b>	<b>3.685</b>	<b>- 6.218</b>	<b>- 13.517</b>	<b>- 12.408</b>	<b>- 11.946</b>	<b>- 10.851</b>



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

# *Piano Programmatico di Esercizio*



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

**3 PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO**

**3.1 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE**

**3.1.1 CONTO ECONOMICO PREVENTIVO**

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	<b>A) Valore della produzione</b>	
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>559.174</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>558.605</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	549.602
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.003
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>569</b>
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	501
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	501
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)	68
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	68
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
<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>0</b>
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
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>0</b>
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>
<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>0</b>
<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	<b>0</b>
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>0</b>
<b>AA0280</b>	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</b>	<b>0</b>
<b>AA0290</b>	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	<b>0</b>
<b>AA0300</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	<b>0</b>
<b>AA0310</b>	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	<b>0</b>
<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>103.340</b>

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	81.375
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	71.580
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	45.460
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.783
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.918
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	6.910
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	157
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.781
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.182
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	160
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.229
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	219
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	9.576
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	6.948
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	590
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	651
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	115
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	651
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	364
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	254
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	0
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	3
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	3
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
<b>AA0610</b>	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	15.392
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	14.828
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	564
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>2.888</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>3.685</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	165
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.365
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	15
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0
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	140
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>3.706</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>215</b>
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>0</b>
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
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>
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	0
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>22</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	22
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	0
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>3.469</b>
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.606
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	2.606
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	863
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>8.569</b>
<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	<b>7.494</b>

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	245
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	830
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.369
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.413
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.956
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	805
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	67
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	145
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	593
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	681.963
	<b>B) Costi della produzione</b>	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	97.574
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	95.928
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	51.509
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	51.509
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	0
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0
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	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	32.757
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	32.757
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	0
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	0
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	349
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	11.294
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	19
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0
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	1.646



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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	319
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	99
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	177
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	621
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	389
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	41
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>340.603</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>297.860</b>
<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>35.523</b>
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.328
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.807
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.397
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.302
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	822
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	56
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	139
<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>56.896</b>
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	55.185
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.334
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	377
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>25.352</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.602
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	333
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	2.566
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.162
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	10.268
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0
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	6.788
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.480
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	421
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>21.530</b>
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.469
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	55
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	16.006

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0
<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>6.020</b>
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	6.020
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>0</b>
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	0
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>109.004</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	38.852
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	22.590
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	37.782
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	37.782
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)	9.780
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>11.750</b>
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.281
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	89
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	10.380
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0
<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>3.435</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.520
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	915
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>3.393</b>
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	287
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.666
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	440
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>2.274</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	82
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	115
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.077
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>13.619</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.688
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	41
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	30
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	10.860
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	0
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>3.132</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	3.132
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	0
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>3.334</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.245
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	10
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	2.043
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	36
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>702</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	681
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	69
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	69
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	237
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	306
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	21
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)	21
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>1.896</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
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	1.896
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC</b>	<b>0</b>
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>42.743</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>41.594</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	7.210
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.800
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.742
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.757
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.199
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	8
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.583
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	551
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.070
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	576
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.726
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.448
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	278

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	5.372
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	5.372
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>816</b>
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	816
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	761
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	51
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	4
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
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>333</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	32
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	301
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>12.272</b>
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.779
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	210
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.404
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	120
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	759
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.566
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.535
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.951
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.513
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	438
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	4.080

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	4.030
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	50
<b>BA2070</b>	<b>B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>
<b>BA2080</b>	<b>Totalità Costo del personale</b>	<b>170.834</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>143.536</b>
<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>75.501</b>
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	70.448
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	70.448
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	0
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.053
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.053
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	0
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>68.035</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	68.035
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	0
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>480</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>325</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	325
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	<b>155</b>
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	155
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>15.661</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>347</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	347
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0
<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>15.314</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.314
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	0
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>11.157</b>

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>1.520</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.520
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
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>9.637</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.637
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	0
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.388</b>
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	678
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.710
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.535
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	175
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>8.686</b>
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	64
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.622
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.738
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.738
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.884
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	2.000
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	17.011
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	8.500
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.300
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.700
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	5.500
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	270
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0
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
<b>BA2820</b>	<b>B.16.D) Altri accantonamenti</b>	<b>8.241</b>
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	299
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	7.942
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>660.934</b>
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>20</b>
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	16
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	4
<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>0</b>
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
<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>61</b>
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	5
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	56
<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>0</b>
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>(41)</b>
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0



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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
DZ9999	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	
EA0010	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>2.059</b>
EA0020	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	0
EA0030	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>2.059</b>
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	9
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.539
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	1.539
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	55
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	115
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	621
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	748
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	511
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	511
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	347
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	146
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	5
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	9
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	4
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0
EA0260	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>4.978</b>
EA0270	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	0
EA0280	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>4.978</b>
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	4.261
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	4.252
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	1.345
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	674
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	85
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	586
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	498
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.344
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	65
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	717
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	717
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	696
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	21
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0
EZ9999	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>(2.919)</b>
XA0000	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>18.069</b>
	<b>Imposte e tasse</b>	
YA0010	Y.1) IRAP	12.136
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.371
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	587
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	178
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0
YA0060	Y.2) IRES	374
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	374
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.510
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	5.559

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>561.023.816</b>	<b>554.837.569</b>	<b>6.543.191</b>	<b>561.380.760</b>	<b>(2.207.236)</b>	<b>559.173.523</b>	-	<b>559.173.523</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per	559.196.204	554.268.576	6.543.191	560.811.767	(2.207.236)	558.604.531	-	558.604.531
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	<b>1.821.337</b>	<b>568.993</b>	-	<b>568.993</b>	-	<b>568.993</b>	-	<b>568.993</b>
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	1.512.545	501.333	-	501.333	-	501.333	-	501.333
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	308.792	67.659	-	67.659	-	67.659	-	67.659
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	<b>6.275</b>	-	-	-	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-	-	-
4) da privati	6.275	-	-	-	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precece</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>99.328.897</b>	<b>103.338.711</b>	-	<b>103.338.711</b>	-	<b>103.338.711</b>	-	<b>103.338.711</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	91.933.678	96.547.478	-	96.547.478	-	96.547.478	-	96.547.478
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.938.599	3.684.847	-	3.684.847	-	3.684.847	-	3.684.847
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.456.620	3.106.385	-	3.106.385	-	3.106.385	-	3.106.385
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>3.628.606</b>	<b>3.705.143</b>	-	<b>3.705.143</b>	-	<b>3.705.143</b>	-	<b>3.705.143</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>8.209.852</b>	<b>8.572.871</b>	-	<b>8.572.871</b>	-	<b>8.572.871</b>	-	<b>8.572.871</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>	-	<b>6.369.240</b>	-	<b>6.369.240</b>	-	<b>6.369.240</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>853.407</b>	<b>804.457</b>	-	<b>804.457</b>	-	<b>804.457</b>	-	<b>804.457</b>
<b>Totale A)</b>	<b>679.413.818</b>	<b>677.627.989</b>	<b>6.543.191</b>	<b>684.171.180</b>	<b>(2.207.236)</b>	<b>681.963.944</b>	-	<b>681.963.944</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>89.712.729</b>	<b>94.633.323</b>	-	<b>94.633.323</b>	<b>3.911.208</b>	<b>98.544.531</b>	<b>(968.991)</b>	<b>97.575.540</b>
a) Acquisti di beni sanitari	88.143.015	93.035.479	-	93.035.479	3.861.675	96.897.154	(968.991)	95.928.163
b) Acquisti di beni non sanitari	1.569.714	1.597.844	-	1.597.844	49.533	1.647.377	-	1.647.377

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>311.641.702</b>	<b>298.812.036</b>	<b>408.114</b>	<b>299.220.150</b>	<b>932.489</b>	<b>300.152.639</b>	<b>(2.293.674)</b>	<b>297.858.965</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	35.988.900	35.113.650	408.114	35.521.764	-	35.521.764	-	35.521.764
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	64.773.550	58.620.806	-	58.620.806	569.095	59.189.901	(2.293.674)	56.896.227
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.297.601	25.224.632	-	25.224.632	126.767	25.351.399	-	25.351.399
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.307.980	21.529.887	-	21.529.887	-	21.529.887	-	21.529.887
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.151.907	6.019.883	-	6.019.883	-	6.019.883	-	6.019.883
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	113.897.283	108.767.144	-	108.767.144	236.627	109.003.771	-	109.003.771
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.716.442	11.749.867	-	11.749.867	-	11.749.867	-	11.749.867
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.411.650	3.435.201	-	3.435.201	-	3.435.201	-	3.435.201
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.396.206	3.393.493	-	3.393.493	-	3.393.493	-	3.393.493
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.209.406	2.273.782	-	2.273.782	-	2.273.782	-	2.273.782
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.741.337	13.619.106	-	13.619.106	-	13.619.106	-	13.619.106
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.131.772	3.131.772	-	3.131.772	-	3.131.772	-	3.131.772
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.011.232	3.333.773	-	3.333.773	-	3.333.773	-	3.333.773
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	710.557	703.162	-	703.162	-	703.162	-	703.162
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.895.878	1.895.878	-	1.895.878	-	1.895.878	-	1.895.878
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>35.049.919</b>	<b>35.928.491</b>	<b>1.210.000</b>	<b>37.138.491</b>	<b>6.571.082</b>	<b>43.709.573</b>	<b>(966.741)</b>	<b>42.742.832</b>
a) Servizi non sanitari	33.954.232	34.791.584	1.210.000	36.001.584	6.559.555	42.561.139	(966.741)	41.594.398
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	275.887	807.469	-	807.469	8.075	815.544	-	815.544
c) Formazione	819.800	329.437	-	329.437	3.453	332.890	-	332.890
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>11.079.841</b>	<b>11.473.411</b>	<b>150.000</b>	<b>11.623.411</b>	<b>649.482</b>	<b>12.272.893</b>	<b>-</b>	<b>12.272.893</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>8.200.898</b>	<b>8.482.474</b>	<b>-</b>	<b>8.482.474</b>	<b>85.073</b>	<b>8.567.548</b>	<b>1.000.000</b>	<b>9.567.548</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>170.038.885</b>	<b>169.339.761</b>	<b>(697.696)</b>	<b>168.642.065</b>	<b>-</b>	<b>168.642.065</b>	<b>2.192.054</b>	<b>170.834.120</b>
a) Personale dirigente medico	69.505.861	69.934.685	-	69.934.685	-	69.934.685	513.350	70.448.035
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.939.360	4.797.201	-	4.797.201	-	4.797.201	255.828	5.053.030
c) Personale comparto ruolo sanitario	68.503.086	67.844.678	(562.479)	67.282.199	-	67.282.199	752.718	68.034.917
d) Personale dirigente altri ruoli	2.126.724	2.099.803	-	2.099.803	-	2.099.803	92.261	2.192.064
e) Personale comparto altri ruoli	24.963.855	24.663.393	(135.217)	24.528.176	-	24.528.176	577.897	25.106.074

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
7) <i>Oneri diversi di gestione</i>	2.425.734	2.378.980	-	2.378.980	9.849	2.388.829	-	2.388.829
8) <i>Ammortamenti</i>	8.686.194	8.686.194	-	8.686.194	-	8.686.194	-	8.686.194
a) <i>Ammortamenti immobilizzazioni immateriali</i>	64.166	64.166	-	64.166	-	64.166	-	64.166
b) <i>Ammortamenti dei Fabbricati</i>	4.738.064	4.738.064	-	4.738.064	-	4.738.064	-	4.738.064
c) <i>Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	3.883.964	3.883.964	-	3.883.964	-	3.883.964	-	3.883.964
9) <i>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</i>	-	1.500.000	-	1.500.000	500.000	2.000.000	-	2.000.000
10) <i>Variazione delle rimanenze</i>	(901.589)	-	-	-	-	-	-	-
a) <i>Variazione delle rimanenze sanitarie</i>	(889.292)	-	-	-	-	-	-	-
b) <i>Variazione delle rimanenze non sanitarie</i>	(12.297)	-	-	-	-	-	-	-
11) <i>Accantonamenti</i>	11.028.077	15.507.388	-	15.507.388	-	15.507.388	1.500.000	17.007.388
a) <i>Accantonamenti per rischi</i>	2.517.356	7.000.000	-	7.000.000	-	7.000.000	1.500.000	8.500.000
b) <i>Accantonamenti per premio operosità</i>	270.017	270.017	-	270.017	-	270.017	-	270.017
c) <i>Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
d) <i>Altri accantonamenti</i>	8.240.705	8.237.371	-	8.237.371	-	8.237.371	-	8.237.371
<b>Totale B)</b>	<b>646.962.390</b>	<b>646.742.058</b>	<b>1.070.418</b>	<b>647.812.477</b>	<b>12.659.183</b>	<b>660.471.660</b>	<b>462.648</b>	<b>660.934.308</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>32.451.428</b>	<b>30.885.931</b>	<b>5.472.773</b>	<b>36.358.704</b>	<b>(14.866.420)</b>	<b>21.492.284</b>	<b>(462.648)</b>	<b>21.029.636</b>
C) <i>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</i>								
1) <i>Interessi attivi ed altri proventi finanziari</i>	176.656	19.726	-	19.726	-	19.726	-	19.726
2) <i>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</i>	44.807	60.894	-	60.894	-	60.894	-	60.894
<b>Totale C)</b>	<b>131.850</b>	<b>(41.168)</b>	-	<b>(41.168)</b>	-	<b>(41.168)</b>	-	<b>(41.168)</b>
D) <i>RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</i>								
1) <i>Rivalutazioni</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
2) <i>Svalutazioni</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
E) <i>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</i>								
1) <i>Proventi straordinari</i>	21.140.204	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918
a) <i>Plusvalenze</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
b) <i>Altri proventi straordinari</i>	21.140.204	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918
2) <i>Oneri straordinari</i>	17.480.649	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231
a) <i>Minusvalenze</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
b) <i>Altri oneri straordinari</i>	17.480.649	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231
<b>Totale E)</b>	<b>3.659.554</b>	<b>(2.919.313)</b>	-	<b>(2.919.313)</b>	-	<b>(2.919.313)</b>	-	<b>(2.919.313)</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>36.242.832</b>	<b>27.925.450</b>	<b>5.472.773</b>	<b>33.398.223</b>	<b>(14.866.420)</b>	<b>18.531.803</b>	<b>(462.648)</b>	<b>18.069.155</b>

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>								
<b>1) IRAP</b>	<b>11.822.747</b>	<b>12.013.181</b>	<b>(59.304)</b>	<b>11.953.877</b>	-	<b>11.953.877</b>	<b>182.405</b>	<b>12.136.282</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.040.601	11.248.076	(59.304)	11.188.772	-	11.188.772	182.405	11.371.177
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipende	584.830	586.833	-	586.833	-	586.833	-	586.833
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	197.159	178.272	-	178.272	-	178.272	-	178.272
d) IRAP relativa ad attività commerciali	158	-	-	-	-	-	-	-
<b>2) IRES</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>	-	<b>373.450</b>	-	<b>373.450</b>	-	<b>373.450</b>
<b>3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>12.196.197</b>	<b>12.386.631</b>	<b>(59.304)</b>	<b>12.327.327</b>	-	<b>12.327.327</b>	<b>182.405</b>	<b>12.509.732</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>24.046.635</b>	<b>15.538.819</b>	<b>5.532.077</b>	<b>21.070.896</b>	<b>(14.866.420)</b>	<b>6.204.476</b>	<b>(645.053)</b>	<b>5.559.423</b>

# CE Macrovoce Programma Operativo 2011 – 2012

	CONTO ECONOMICO (€/000)	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
	Personale Sanitario-Non Dipendente	221	237	0	237	0	237	0	237
	Personale Sanitario-Dipendente	142.948	142.577	-562	142.014	0	142.014	1.522	143.536
	Personale Non Sanitario-Dipendente	27.091	26.763	-136	26.628	0	26.628	670	27.298
B1.1	Personale	170.260	169.577	-698	168.879	0	168.879	2.192	171.071
B1.2	Irap	11.823	12.013	-59	11.954	0	11.954	182	12.136
<b>B1</b>	<b>Personale + Irap</b>	<b>182.083</b>	<b>181.590</b>	<b>-757</b>	<b>180.833</b>	<b>0</b>	<b>180.833</b>	<b>2.374</b>	<b>183.207</b>
B2	Prodotti Farmaceutici	46.338	49.517	0	49.517	2.513	52.029	-521	51.509
B3.1	Altri Beni Sanitari	41.847	43.558	0	43.558	1.351	44.910	-449	44.459
B3.2	Beni Non Sanitari	1.528	1.557	0	1.557	49	1.605	0	1.605
B3.3.1	Servizi Appalti	33.922	34.592	850	35.442	4.779	40.219	-646	39.571
B3.3.2	Servizi Utenze	3.585	3.865	510	4.375	44	4.419	-221	4.197
B3.3.3	Altri Servizi	9.286	9.519	0	9.519	2.388	11.907	-99	11.808
B3.3.4	Godimento Beni Di Terzi	8.200	8.482	0	8.482	85	8.566	1.000	9.566
	Consulenze-Personale Non Dipendente Sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0
	Consulenze-Personale Non Dipendente Non Sanitari	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>B3.3</b>	<b>Servizi</b>	<b>54.993</b>	<b>56.458</b>	<b>1.360</b>	<b>57.818</b>	<b>7.296</b>	<b>65.111</b>	<b>34</b>	<b>65.142</b>
B3	Altri Beni E Servizi	98.368	101.573	1.360	102.933	8.696	111.626	-415	111.206
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>326.789</b>	<b>332.680</b>	<b>603</b>	<b>333.283</b>	<b>11.209</b>	<b>344.488</b>	<b>1.438</b>	<b>345.922</b>
C1	Medicina Di Base	35.780	34.918	409	35.328	0	35.328	0	35.328
C2	Farmaceutica Convenzionata	60.856	54.929	0	54.929	569	55.499	-2.294	53.205
C3.1	Privato-Ospedaliera	52.396	47.326	0	47.326	237	47.562	0	47.562
C3.2.1	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	11.610	10.645	0	10.645	45	10.689	0	10.689
C3.2.2	Prestazioni Da Sumaisti	4.127	4.162	0	4.162	0	4.162	0	4.162
<b>C3.2</b>	<b>Privato-Ambulatoriale</b>	<b>15.737</b>	<b>14.807</b>	<b>0</b>	<b>14.807</b>	<b>45</b>	<b>14.851</b>	<b>0</b>	<b>14.851</b>
C3.3	Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.821	16.006	0	16.006	0	16.006	0	16.006
C3.4	Privato-Integrativa E Protesica	6.152	6.020	0	6.020	0	6.020	0	6.020
C3.5	Altre Prestazioni Da Privato	26.250	26.423	0	26.423	0	26.423	0	26.423
<b>C3</b>	<b>Prestazioni Da Privato</b>	<b>116.356</b>	<b>110.582</b>	<b>0</b>	<b>110.582</b>	<b>282</b>	<b>110.862</b>	<b>0</b>	<b>110.862</b>
C4	Prestazioni Da Pubblico	493	493	0	493	0	493	0	493
C5	Saldo Intraoena	-806	-553	0	-553	0	-553	0	-553
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>212.679</b>	<b>200.369</b>	<b>409</b>	<b>200.779</b>	<b>851</b>	<b>201.629</b>	<b>-2.294</b>	<b>199.335</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi 1° Livello (B+C)</b>	<b>539.468</b>	<b>533.049</b>	<b>1.012</b>	<b>534.062</b>	<b>12.060</b>	<b>546.117</b>	<b>-856</b>	<b>545.257</b>
F1	Altre Componenti Di Spesa	6.494	6.833	0	6.833	12	6.844	0	6.844
F2.1	Accantonamenti Rischi	2.517	7.000	0	7.000	0	7.000	1.500	8.503
F2.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	270	270	0	270	0	270	0	270
F2.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	302	299	0	299	0	299	0	299
F2.4	Altri Accantonamenti	7.939	7.939	0	7.939	0	7.939	0	7.939
<b>F2</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>11.028</b>	<b>15.508</b>	<b>0</b>	<b>15.508</b>	<b>0</b>	<b>15.508</b>	<b>1.500</b>	<b>17.011</b>
F3	Interessi E Altro	910	1.082	0	1.082	10	1.091	0	1.093
F4	Ammortamenti e Sterilizzazioni	2.317	3.817	0	3.817	500	4.317	0	4.317
F5	Oneri Straordinari	-4.562	2.918	0	2.918	0	2.918	0	2.919
<b>F</b>	<b>Totale Costi 2° Livello</b>	<b>16.187</b>	<b>30.158</b>	<b>0</b>	<b>30.158</b>	<b>522</b>	<b>30.678</b>	<b>1.500</b>	<b>32.184</b>
<b>G</b>	<b>Totale Costi (D+F)</b>	<b>555.655</b>	<b>563.207</b>	<b>1.012</b>	<b>564.220</b>	<b>12.582</b>	<b>576.795</b>	<b>644</b>	<b>577.441</b>



## CE Sintetico – Piano di Rientro

Voce	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
<b>valore della produzione</b>								
contributi F.S.R.	554.882	553.754	6.543	560.297	- 2.207	558.090	-	558.090
saldo mobilità	4.610	9.870	-	9.870	- 83	9.787	-	9.787
saldo mobilità INTRA	9.477	11.861	-	11.861	- 83	11.778	-	11.778
saldo mobilità EXTRA	- 4.867	- 1.991	-	- 1.991	-	- 1.991	-	- 1.991
entrate proprie	25.990	20.939	-	20.939	-	20.939	-	20.934
<b>totale entrate</b>	<b>585.482</b>	<b>584.563</b>	<b>6.543</b>	<b>591.106</b>	<b>- 2.290</b>	<b>588.816</b>	<b>-</b>	<b>588.811</b>
<b>costi della produzione</b>								
assistenza farmaceutica	62.836	56.909	-	56.909	569	57.479	- 2.294	55.185
assistenza sanitaria di base	35.780	34.918	409	35.328	-	35.328	-	35.328
assistenza convenzionata esterna	108.590	102.948	-	102.948	282	103.228	-	103.228
di cui: ospedaliera convenzionata	52.396	47.326	-	47.326	237	47.562	-	47.562
altra assistenza	56.194	55.622	-	55.622	45	55.666	-	55.666
altri costi esterni	9.167	9.375	-	9.375	-	9.375	-	9.375
<b>totale costi esterni</b>	<b>216.373</b>	<b>204.150</b>	<b>409</b>	<b>204.560</b>	<b>851</b>	<b>205.410</b>	<b>- 2.294</b>	<b>203.116</b>
prodotti farmaceutici	46.338	49.517	-	49.517	2.513	52.029	- 521	51.509
acquisto di beni	43.375	45.115	-	45.115	1.400	46.515	- 449	46.064
acquisto di servizi	54.144	55.701	1.360	57.061	7.260	64.318	34	64.349
costi del personale	170.934	170.266	- 698	169.568	1	169.568	2.192	171.760
personale	170.362	169.697	- 698	168.999	1	168.999	2.192	171.191
accantonamenti per il personale	572	569	-	569	-	569	-	569
accantonamenti per rischi	10.456	14.939	-	14.939	-	14.939	1.500	16.442
oneri fiscali	12.865	13.055	- 59	12.996	10	13.005	182	13.188
oneri finanziari	- 132	40	-	40	-	40	-	41
altri costi interni	8.753	10.206	-	10.206	547	10.753	-	10.753
<b>totale costi interni</b>	<b>346.733</b>	<b>358.839</b>	<b>603</b>	<b>359.442</b>	<b>11.731</b>	<b>371.167</b>	<b>2.938</b>	<b>374.106</b>
<b>totale costi della produzione</b>	<b>563.106</b>	<b>562.989</b>	<b>1.012</b>	<b>564.002</b>	<b>12.582</b>	<b>576.577</b>	<b>644</b>	<b>577.222</b>
saldo gestione straordinaria, costi intramoenia e variazione rimanenze	- 1.669	6.028	-	6.028	-	6.028	-	6.029
<b>totale costi al netto dei ricavi straordinari</b>	<b>561.437</b>	<b>569.017</b>	<b>1.012</b>	<b>570.030</b>	<b>12.582</b>	<b>582.605</b>	<b>644</b>	<b>583.251</b>
<b>risultato dell'esercizio</b>	<b>24.045</b>	<b>15.546</b>	<b>5.531</b>	<b>21.076</b>	<b>- 14.872</b>	<b>6.211</b>	<b>- 644</b>	<b>5.560</b>
<b>Risultato dell'esercizio al netto della mobilità Intra</b>	<b>14.568</b>	<b>3.685</b>	<b>5.531</b>	<b>9.215</b>	<b>- 14.789</b>	<b>- 5.567</b>	<b>- 644</b>	<b>- 6.218</b>



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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

Vista la scarsità del tempo a disposizione per redigere i presenti Strumenti di programmazione entro la data del 30 novembre 2012 e considerati i numerosi cambiamenti in ordine alla modellistica proposti dal D.Lgs 118/2011, l'Azienda non è riuscita a proporre il Piano dei Flussi di Cassa Prospettici, secondo lo schema indicato dalle Linee Guida Regionali.

Per garantire comunque la completezza della documentazione, si riporta di seguito il medesimo nel formato proposto negli Strumenti di Programmazione 2012 – 2014, e, appena possibile, sarà cura di questa Azienda renderlo disponibile nel formato richiesto.

# Piano dei Flussi di Cassa prospettici

FONTE / IMPIEGHI ANNO 2013

	euro/000	Importo
<b>DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI</b>		
a) Cassa		
b) + Istituto Tesoriere		8.826
c) + c/c postale		150
d) - Debiti vs Istituto Tesoriere		0
<b>TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI</b>		<b>8.976</b>
<b>GESTIONE CORRENTE</b>		
a) Risultato economico dell'esercizio		595
b) + ammortamenti		8.721
c) - quota utilizzo contributi in c/capitale		-7.241
d) + accantonamenti al "Premio operosità medici SUMAI" ( al netto dell'utilizzo)		40
e) + accantonamenti per rischi ed oneri (al netto degli utilizzi)		12.625
f) +/- minusvalenze da svalutazioni contabili e plusvalenze da rivalutazioni contabili		
g) +/- minusvalenze da cessione e plusvalenze da cessione		
h) +/- altri costi non monetari e altri ricavi non monetari		
i) +/- sopravvenienze e insussistenze		
j) - incrementi di immobilizzazioni per lavori interni		
k) +/- variazione scorte (+ decremento; - incremento)		
l) +/- variazione crediti "non finanziari" (+ decremento; - incremento)		0
m) +/- variazione ratei e risconti attivi (+ decremento; - incremento)		
n) +/- variazione debiti "non finanziari" (- decremento; + incremento)		-3.976
o) +/- variazione ratei e risconti passivi (- decremento; + incremento)		
<b>TOTALE NET CASH GESTIONE CORRENTE</b>		<b>10.764</b>
<b>GESTIONE EXTRACORRENTE</b>		
<b>1) FONTI per disinvestimenti</b>		<b>0</b>
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		0
a) di immobilizzazioni finanziarie varie		
<b>2) FONTI per nuovi finanziamenti</b>		<b>0</b>
a) da mutui		
b) da contributi in c/capitale		0
c) da altri finanziamenti diretti		
<b>TOTALE FONTI</b>		<b>0</b>
<b>1) IMPIEGHI per nuovi investimenti</b>		<b>-8.100</b>
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		-8.100
b) di immobilizzazioni finanziarie varie		
<b>2) IMPIEGHI per rimborsi di finanziamenti</b>		<b>0</b>
a) da mutui		0
b) da altri finanziamenti diretti		
<b>TOTALE IMPIEGHI</b>		<b>-8.100</b>
<b>TOTALE NET CASH GESTIONE EXTRACORRENTE</b>		<b>-8.100</b>
<b>CONTRIBUTI</b>		
<b>Contributi per ripiano perdite</b>		
<b>DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI</b>		
a) Cassa		0
b) + Istituto Tesoriere		11.500
c) + c/c postale		140
d) - Debiti vs Istituto Tesoriere		0
<b>TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI</b>		<b>11.640</b>



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

### **3.2 PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE**

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara si è posta, tra gli obiettivi primari da raggiungere, il graduale adeguamento del proprio assetto alla configurazione che il legislatore ha inteso attribuire alle strutture sanitarie con l'emanazione del D.L.vo. 229/99, allo scopo di realizzare i fini istituzionali di assistenza ispirandosi ai principi di imparzialità, trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità.

Dall'analisi della situazione attuale emergono ancora troppo spesso elementi quali l'autoreferenzialità delle strutture e dei professionisti, il manifestarsi di interessi che non coincidono con quelli generali della popolazione e degli assistiti, la scarsa conoscenza dei problemi, il confondere la domanda espressa con il bisogno reale, che fanno sì che l'attenzione del sistema non sia puntata sull'utente ma venga attirata su ambiti diversi che non concorrono a soddisfarne le esigenze ed i bisogni.

Ripensare il sistema è una necessità che, ancor più oggi, deriva dall'esigenza di raggiungere il massimo livello di efficienza possibile, tale da garantire il mantenimento ed il miglioramento dei servizi, anche in presenza della limitazione di disponibilità di risorse che attualmente condiziona il sistema sanitario.

Per garantire un livello di efficienza ottimale e per rispondere positivamente agli attuali condizionamenti di tipo economico-finanziario, è indispensabile indirizzare l'utilizzo delle risorse verso quelle prestazioni e quei servizi la cui efficacia è dimostrata e verificabile. In tal senso assume un valore sempre crescente la ricerca dell'appropriatezza degli interventi sanitari e delle iniziative finalizzate al mantenimento o al miglioramento dello stato di salute.

E' verosimile che, riuscendo ad evitare gli sprechi e le inutilità, riequilibrando l'organizzazione, ridisegnando le procedure, lavorando per processi ed obiettivi, sarà possibile ottenere il recupero di risorse necessarie a garantire la piena funzionalità del sistema sanitario pubblico.

In sintesi, l'Azienda intende perseguire la propria missione in modo da assicurare la più ampia integrazione dei processi assistenziali ed organizzativi con l'attenzione alla centralità del cittadino, ai suoi bisogni ed aspettative, armonizzandola con le aspettative delle altre parti interessate al funzionamento dell'Azienda. La visione aziendale consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

I valori principali cui si ispira l'Azienda sono:



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista; la tutela della vita umana nelle sue diverse fasi; l'eguaglianza verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazioni di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche;
- la responsabilità verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale e clinica;
- la lealtà di tutti i membri dell'organizzazione verso la "mission" e gli obiettivi aziendali;
- la collaborazione tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino;
- il servizio come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino;
- il sostegno e lo sviluppo della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- la professionalità di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- la legittimità e legalità come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti;
- l'imparzialità nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente;
- l'efficienza nell'ottenere i risultati migliori per il cittadino congrui con le risorse attribuite;
- la trasparenza sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, che nell'attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza;
- la continuità e la regolarità nelle cure: in caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio devono essere adottate misure atte ad arrecare ai pazienti il minor danno possibile;
- la partecipazione che l'Azienda deve garantire al cittadino: una informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate ed inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio; la collaborazione con associazioni di volontariato e di tutela dei diritti. Si dovrà reimpostare il rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione in modo da consentire la possibilità di svolgere da parte degli stessi una azione attiva e tale da essere in grado di assumersi responsabilità individuali e collettive verso i problemi da risolvere.
- l'efficienza e l'efficacia; ogni operatore lavora per il raggiungimento dell'obiettivo primario che è la salute del paziente, in modo da produrre, con le conoscenze tecnico scientifiche disponibili, esiti validi per la salute stessa. Il raggiungimento di tale obiettivo non è disgiunto dalla salvaguardia delle risorse che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile, senza sprechi o costi inutili. L'Azienda perseguirà l'efficienza operativa e l'efficacia anche attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (EBM) e dell'Evidence Based Nursing (EBN) e nell'organizzazione sanitaria della metodologia dell' Evidence Based Health Care (EBHC) nonché di altri sistemi di valutazione. L'Azienda perseguirà l'efficacia dei servizi con attenzione all'esito positivo in riferimento all' appropriatezza (fare le cose giuste), alla



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

qualità clinico/assistenziale (fare bene), al gradimento del paziente (rendere accettabile).

Successivamente all'adozione del nuovo Atto Aziendale avvenuta nell'anno 2012, l'Azienda si trova nelle condizioni di adempiere alle indicazioni formulate nel mese di marzo 2012 dalla Commissione LEA in merito all'adeguamento dell'assetto organizzativo ai nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi previsti. A tal fine la direzione strategica già nel mese di gennaio 2013 dovrà revisionare il proprio modello organizzativo apportando modifiche sostanziali a livello di Unità Operative Semplici mediante una significativa riduzione del numero. Ciò implica una necessaria riconfigurazione dei processi prevalentemente nell'area ospedaliera affinché si possano efficacemente garantire obiettivi di razionalizzazione dell'impiego dei fattori produttivi, delle risorse umane, tecnologiche e strumentali, con conseguente incremento dei livelli di coordinamento, integrazione e concentrazione dell'erogazione dei servizi.

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

Lo scenario sul quale l'Azienda formula la programmazione 2013, oltre ad essere rappresentato dal nuovo Atto Aziendale, è dato dal conseguente obbligo di rideterminazione della dotazione organica che, se da un lato deve rispettare i vincoli strutturali previsti dal DCA n.49 del 8/10/2012, dall'altro deve garantire una sostenibilità organizzativa e di funzionamento di ciascun servizio per le prestazioni assistenziali oggetto di programmazione.

Le linee di intervento prioritarie della Asl di Pescara per l'anno 2013 riguardano i seguenti settori.

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

- Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto
- La riorganizzazione dipartimentale
- La rimodulazione delle strutture complesse e semplici
- La revisione della dotazione organica
- L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate
- L'adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi ospedalieri
- L'ampliamento del numero di servizi coinvolti nel sistema di dose unica del farmaco
- La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno
- L'implementazione di un sistema di Risk Management
- La riorganizzazione dell'attività Intramoenia



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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

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

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

In merito alla riorganizzazione dei posti letto ospedalieri, l'Azienda ha già definito un piano coerente con le indicazioni di cui alla DCA n.49/2010 e nel rispetto delle esigenze operative e di funzionamento dei reparti per i tre presidi ospedalieri.

In misura prevalente, nell'anno 2013, si dovrà procedere con l'attuazione del suddetto piano, varato a fine anno 2012, in via preliminare ed indispensabile per i presidi ospedalieri di Penne e di Popoli.

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

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

Ai fini della messa a regime di tale riorganizzazione coerentemente con un sistema di gestione dell'ospedale rivolto alla intensità di cure assistenziali del paziente ed attento alle logiche di ottimizzazione di consumi e di utilizzo del personale, si porranno in essere nell'anno 2013 degli interventi graduali di accorpamento di posti letto per area omogenea.

Il vantaggio essenziale di questa modalità di gestione deriva dal fatto che professionisti con specializzazioni diverse, ma di area omogenea, possono lavorare insieme in equipe condividendo servizi comuni lasciando inalterata, se non aumentando, la possibilità di offrire quelle prestazioni alternative al ricovero, che possono essere erogate solo in ambiente ospedaliero.

Occorre tuttavia tenere presente che, in forza delle determinazioni regionali in materia di riordino della rete ospedaliera con riconversione dei piccoli ospedali, il P.O. di Popoli continuerà il processo di trasformazione, ormai già in itinere, che lo porterà definitivamente dal 2013 ad essere trasformato in Presidio di Riabilitazione a valenza regionale.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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

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

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

#### **Riorganizzazione dipartimentale**

Con la revisione del modello organizzativo adottato nell'Atto Aziendale formulato nell'anno 2012, 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 quanto totalmente coerente con le indicazioni diramate, mentre sono oggetto di rimodulazione le Unità Operative Complesse e Semplici.

In ogni caso, l'anno 2013 vedrà la messa a regime del modello dipartimentale in termini gestionali-amministrativi, il dipartimento rimarrà una struttura organizzativa, costituita da strutture complesse e semplici dipartimentali omogenee, affini o complementari, che, pur perseguendo comuni finalità, con evidenti implicazioni di interdipendenza clinica ed assistenziale, mantengono inalterate la propria autonomia e la responsabilità professionale nel perseguire i seguenti obiettivi:

- 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;





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- 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 2013 sarà quello di rivitalizzare il dipartimento dando piena efficacia alle sue caratteristiche, al fine di poter garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

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

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

Si prevede, infatti, il potenziamento dei servizi presenti sul territorio in funzione della numerosità della popolazione residente che, in applicazione del parametro dato dal rapporto UOC per Popolazione residente, consente di prevedere l'istituzione di ulteriori strutture complesse rispetto a quelle già contenute nell'Atto Aziendale 2012, 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 dotazione organica oltre ad essere un adempimento dovuto nel rispetto della DCA n.49/2012, assume rilevanza soprattutto a seguito della cessazione dal servizio di importanti figure direttori di struttura complessa, nella necessità di garantire comunque una presenza qualificata e responsabile in grado di assicurare l'erogazione di prestazioni adeguate sotto il profilo qualitativo nonché momenti organizzativi e funzionali importanti in reparti di riferimento.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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 ed a cui occorre adeguarsi, hanno introdotto parametri quantitativi puntuali per tipologia di servizio e per qualifica di personale così che si arrivi ad omogeneizzare le dotazioni organiche su tutto il territorio nazionale ai rapporti rilevati per i SSR delle regioni più virtuose.

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

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

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

Tale processo è stato anche inserito, a partire dal 2010, tra gli obiettivi di budget, ai fini di una completa e condivisa responsabilizzazione, nel senso della sua attuazione, dei Direttori di Struttura Complessa.

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

Nel corso del 2013 si proseguirà con quegli interventi di manutenzione programmata già avviati, in particolare ai progetti finanziati con l'ex art. 20 della legge n. 67/88, nella misura in cui si renderanno disponibili i relativi fondi previa autorizzazione della Regione.

In particolare si cercherà di procedere nella ristrutturazione del P.O. di Pescara, del P.O. di Penne (con eventuale trasferimento nella struttura in c.da Carmine in atto utilizzata solo parzialmente dalle attività distrettuali e psichiatriche territoriali), del P.O. di Popoli nonché nella realizzazione del nuovo Distretto di Montesilvano e del nuovo SER.T oltre ad interventi di adeguamento sulle sedi dei Distretti di Scafa, Pescara Nord e Spoltore.

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

Nel corso del 2013 l'Azienda intende ampliare il numero dei reparti coinvolti nel sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria" (già a regime per alcune UU.OO. del P.O. di Pescara)



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.

Tale innovativo sistema, ancora poco diffuso nella realtà sanitaria italiana, a causa soprattutto degli ingenti investimenti iniziali che richiede, risulta al contrario consolidato già da anni in prestigiosi 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 P.O. 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, intende adottare uno specifico regolamento, sulla base delle indicazioni regionali, in grado di rispondere ai bisogni



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

emergenti ed ai nuovi scenari assistenziali, con l'obiettivo di favorire la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.

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

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

- migliorare il rapporto risorse impegnate / efficacia delle prestazioni
- pervenire alla completa utilizzazione delle strutture ospedaliere
- 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 interprofessionale
- anticipare il recupero funzionale del paziente.

Infine, sembra opportuno aggiungere che la Direzione Aziendale, a questo proposito, continua a mettere in campo due direttrici comportamentali distinte: da un lato, il controllo dell'appropriatezza e della congruità dei ricoveri diurni, dall'altro, la tendenza a veicolare verso una dimensione "ambulatoriale", casistiche cliniche che, ad invariata efficacia assistenziale, possano rappresentare una risposta ancora più snella ed economicamente efficiente.

#### **L'implementazione di un sistema di Risk Management**

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

Oltre al supporto fornito alle unità operative per l'implementazione di procedure interne, nel corso del 2013, con l'ausilio di specifici gruppi di lavoro, intende predisporre una serie di procedure, nell'ambito del piano aziendale per la riduzione del rischio clinico, riferite alle raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza del paziente e dell'operatore in numerose situazioni all'interno delle strutture sanitarie (ospedaliere e non).

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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

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

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

L'Azienda si propone di attivare tutte le fasi per l'ammodernamento ed il miglioramento funzionale dell'attività libero professionale che nell'anno 2013 oltre a subire degli adeguamenti normativi avrà una nuova regolamentazione. Occorrerà intraprendere tutte le misure che consentono, sulla base della ricognizione degli spazi disponibili e della valutazione dei volumi delle prestazioni effettuate entro gli ultimi due anni, di riorganizzare tale attività fino alla possibilità di acquistare e affittare presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, e stipulare convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari.

Occorrerà prevedere la realizzazione dell'infrastruttura per il collegamento in rete da realizzare entro il 31 marzo 2013 un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento dati tra le strutture che erogano le prestazioni in Alpi per gestire prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico.

Non potrà essere svolta presso studi professionali collegati in rete dove operano anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Ssn, ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga dell'azienda del Ssn e a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni.

Nell'ambito dell'obiettivo di riorganizzazione dell'Alpi, dovrà essere assicurata la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti sulla base delle tariffe riformulate in osservanza delle indicazioni definite dall'apposita commissione ministeriale.

#### **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.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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 2013 con modalità "per obiettivi" e "programmi", e con una riorganizzazione funzionale e strutturale.

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 2011 - 2014), 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.

Anche per l'anno 2013 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.

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

La programmazione 2013 si propone di individuare e sperimentare nuove misure volte a razionalizzare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni e ridurre, di conseguenza, il disagio dell'utenza nel ricorso ai servizi sanitari.

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

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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.

#### **La rimodulazione delle sedi distrettuali e consultoriali**

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

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

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

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

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

Per l'anno 2013 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).



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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".

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 2013 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, degli infermieri, delle ostetriche, delle tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

Nelle more dell'attivazione delle nuove forme operative, l'Azienda opera con le UTAP che rappresentano il primo dei poli della rete integrata di Assistenza Socio Sanitaria ed un punto di riferimento dell'Assistenza Territoriale, interpretando la domanda di assistenza, governandola ed orientandola. In ogni caso, con le proprie funzioni non può e non deve, comunque, sostituirsi al Distretto ma ne deve fare parte integrante all'interno del processo di assistenza in generale, le sue finalità 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.





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

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

La presente relazione costituisce il piano programmatico dell'Azienda USL Pescara ai fini delle assunzioni e del correlato avvio delle procedure concorsuali per l'annualità 2013 nonché per il triennio 2013-2015, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997 n. 449, onde assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, definendo preliminarmente le priorità e le necessità operative da soddisfare anche in funzione delle eventuali esigenze di introduzione di nuove professionalità.

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

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

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



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

La pianificazione dell'approvvigionamento di risorse umane deve conciliare sia le esigenze segnalate dai diversi uffici, sia le esigenze derivanti dal rispetto della sostenibilità finanziaria delle scelte organizzative adottate nonché dei 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 di personale e di reclutamento di nuove risorse, conforme ai principi di buona amministrazione.

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

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

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

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

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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, nonché le particolari discipline per le assunzioni obbligatorie.

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

In materia di mobilità sono intervenute direttive regionali che hanno dettato criteri precisi in merito alla mobilità infraregionale del personale dichiarato in esubero in attuazione del piano di rientro attuativo della riorganizzazione in atto del Servizio Sanitario Regionale. A tal uopo è stata disciplinata anche la possibilità di mobilità per i Direttori di struttura complessa, laddove sussistano dichiarazioni di eccedenza nell'azienda di appartenenza e vacanza del posto nelle aziende di possibile destinazione, oltre che disponibilità al trasferimento da parte del titolare di struttura, assenso del Direttore Generale al subentro presso la propria amministrazione e parere conforme del Collegio di Direzione. In tali casi si prescinde dall'indizione di avviso pubblico ex D.P.R. 484/1997 ai fini dell'attribuzione di incarichi di struttura complessa. A tal proposito vigono le decretazioni commissariali regione Abruzzo 23/2012 e 68/2010 adottate in attuazione del disposto di cui 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 165/2001, e successive modificazioni ed integrazioni.

Il legislatore ha previsto, con riferimento alla vigenza delle graduatorie concorsuali, un regime puntuale contenuto nell'articolo 35, comma 5-ter, del decreto legislativo 165/2001, secondo cui le stesse rimangono vigenti per un termine di tre anni dalla data di pubblicazione, fatti salvi periodi inferiori previsti da leggi regionali, la cui ratio è da ricercare nell'utilizzo in un arco temporale coerente con il contesto dell'ordinamento giuridico su cui si è fondata la selezione. In deroga al detto regime ordinario di vigenza delle graduatorie relative a procedure concorsuali per reclutamento personale a tempo indeterminato, l'efficacia delle graduatorie dei concorsi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato, in relazione alle pubbliche amministrazioni soggette a limitazioni delle assunzioni siccome avviene per questa azienda sanitaria locale sottoposta al piano di rientro dal disavanzo regionale ed alle norme di contenimento del turn-over, approvate successivamente al 30/09/2003, è prorogata fino al 31 dicembre 2012, a norma della legge 24/02/2012, n. 14 di conversione del decreto legge 29 dicembre 2011, n. 216.

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

In merito all'eventuale utilizzazione per scorrimento delle graduatorie ancora in corso di validità, quindi approvate successivamente al 30/09/2003, si adotteranno i principi e criteri sanciti dalla costante giurisprudenza costituzionale.

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

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

In relazione alla previsione di assunzioni o proroghe di unità di personale a tempo determinato si procede nel rispetto dei vincoli finanziari e della disciplina prevista dal vigente articolo 36 del decreto legislativo 165/2001, 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.

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

La dotazione organica a seguito della rielaborazione suddetta è risultata composta di 3.503 posti e sarà soggetta ad imminente ulteriore revisione stante l'avvenuta adozione del nuovo Strumenti di Programmazione 2013 - 2015



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

atto aziendale, giusta deliberazione del Direttore Generale numero 190 del 28 febbraio 2012 e pedissequo parere di conformità espresso dalla Regione Abruzzo con decreto commissariale 27/07/2012, numero 32, al fine di porne in essere i correlati atti di esecuzione.

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

Alla data attuale, pertanto, detta dotazione provvisoria è composta di 3514 posti complessivi.

Per quanto sopra si vengono delineando i nuovi assetti organizzativi aziendali e la conseguente necessità di procedere alla rideterminazione della dotazione organica con riferimento ai criteri elaborati in sede regionale validi per tutte le ASL regionali.

In merito alla menzionata necessità di riadeguamento della dotazione organica con recente decreto del Presidente della Regione Abruzzo adottato in qualità di Commissario ad acta, (nel seguito decreto commissariale) 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.

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

Testualmente la norma predetta, ai fini del contenimento della spesa per il personale, ha specificato ulteriormente che: *"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"*.

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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

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

- \*Decreto 44/2010 di approvazione del Programma Operativo 2010;
- \*Decreto 45/2010 di razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- \*Decreto 5/2011 di approvazione delle linee guida per la redazione degli atti aziendali ed ulteriori disposizioni;
- \*Decreto 15/2011 recante il progetto di razionalizzazione delle UU.OO.CC. e Dipartimenti Strutturali;
- \*Nonché il già menzionato decreto numero 49/2012 dell'08 ottobre 2012, recante "Approvazione delle linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL regionali".

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

In applicazione della disciplina e dei criteri dettati a livello regionale di cui si è appena riferito presso questa Azienda USL Pescara risultano in itinere procedure riorganizzative delle strutture aziendali e conseguente ricognizione dell'effettivo fabbisogno del personale attraverso i quali si dovrà pertanto determinare l'approvazione della nuova dotazione organica.

La nuova dotazione, così determinata, non potrà conseguentemente non influire sul processo di programmazione delle dinamiche del personale.

La programmazione delineata attraverso il presente documento risulta pertanto provvisoria e sarà soggetta a rivalutazioni a seguito delle determinazioni che saranno assunte a livello aziendale sulla scorta di quanto sopra riferito.

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

Criteri di reclutamento del personale ed assunzioni definite per l'annualità 2012.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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

\*Criteri applicati per l'anno 2012 in chiusura.

Il regime assunzionale delineato a livello regionale per il triennio 2012/2014, fondato sul sistema del blocco del turn-over entro limiti chiaramente indicati nelle direttive commissariali, ha confermato la possibilità di portare a compimento le assunzioni correlabili alle conversioni dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, laddove detti reclutamenti siano espressione di reali esigenze organizzative ed in funzione della consistenza della dotazione organica.

È stato altresì richiesto di perseguire ancora una politica restrittiva nel ricorso alle tipologie di lavoro flessibile, nel rispetto dei vincoli finanziari e conseguendo, anche sul 2012, ulteriori risparmi di spesa a tal fine, con l'obiettivo di impedire, tra l'altro, la formazione di nuovo precariato.

Nello specifico, in relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul triennio in parola, si richiamano nell'ordine:

- il decreto commissariale numero 49/2011 del 15 novembre 2011 ad oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali 2012 - 2014" che, tra l'altro, fa espresso richiamo ai precedenti decreti 22/2011 e 68/2010;
- il decreto commissariale numero 22/2011 del 6 luglio 2011 ad oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali 2011 - 2013";
- il decreto commissariale numero 68/2010 del 16 novembre 2010 ad oggetto "Legge 23 dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: Programma operativo 2011 -2012";
- il decreto commissariale numero 44/2010 del 3 Agosto 2010, ad oggetto "Legge 23 Dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: approvazione programma operativo 2010".

La menzionata direttiva regionale 49/2011 si pone in un'ottica di necessaria continuità con gli obiettivi fissati nel Programma Operativo 2010 e successivamente nel Programma Operativo 2011-2012, impegnando le aziende USL regionali al raggiungimento dei risultati programmati ed alla realizzazione degli adempimenti previsti in tema di personale nei documenti in questione.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

La medesima delibera 49/2011 stabilisce altresì, all'intervento 4 "Gestione delle risorse umane a livello regionale", Azione 1 "Interventi in materia di personale nel triennio 2012-2014", richiamando il programma operativo 2010 Intervento 4 (decreto commissariale 44/2010) ed il programma operativo 2011/2012 Paragrafo 1.4 (decreto commissariale 22/2011), il rispetto, con riferimento all'anno 2012, dei seguenti tetti di spesa aziendali:

<b>LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE ANNO 2012</b>	
<b>C.E. AL NETTO DELL'IRAP :</b>	<b>MLN/EURO: 169.022,00</b>

<b>LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNO 2012</b>	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	MLN/EURO:
12.485,00	
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2012: (pari al 90% di 12.485,00):	<b>MLN/EURO:</b>
<b>11.236,00</b>	

È stata inoltre confermata la necessità di perseguire per l'anno 2012 un ulteriore risparmio di spesa sui costi del personale precario da sostenere nell'anno 2012, prescindendo dal predetto limite di spesa totale sostenibile del 90%, pari al 4% della spesa per il personale precario sostenuta nel 2010, come richiesto con decreto commissariale 22/2011 per le annualità 2011 e 2012, risparmio peraltro già debitamente conseguito per l'anno 2011, al fine di dare attuazione alle previsioni di cui al combinato disposto dell'articolo 9, comma 28, del decreto legge 78/2010 (convertito in legge 122/2010) e dell'articolo 6 del decreto legge 34/2011 (convertito, con modificazioni, in legge 75/2011). Il predetto articolo 6 dispone espressamente, per i soli Enti del Servizio Sanitario Nazionale della Regione Abruzzo, che il primo e il secondo comma del menzionato articolo 28 si applicano con riferimento ai costi consuntivati 2010 e non 2009, come avviene per le restanti amministrazioni pubbliche, ciò in conseguenza degli eventi sismici del 2009 che hanno colpito la Regione Abruzzo.

Tale misura ulteriore di contenimento avrebbe dovuto realizzarsi, anche per il 2012, attraverso una riduzione effettiva della spesa per personale precario sostenuta nell'anno 2010, dunque non compensata da un corrispondente aumento di spesa per il personale a tempo indeterminato per effetto della possibilità di assunzioni in conversione. L'impegno predetto, anche per l'anno 2012, ha implicato quindi un risparmio effettivo pari ad Euro 696.000,00 attuabile mediante ricorso razionale all'utilizzo di personale precario nel continuo monitoraggio della dinamica dei costi sostenuti in corso d'anno a tal fine.





## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

<b>RIDUZIONE EFFETTIVA SPESA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNO 2012</b>					
ex articolo 9, comma 28, del decreto legge 78/2010 (convertito in legge 122/2010) e dell'articolo 6 del decreto legge 34/2011 (convertito in legge 75/2011)					
SPESA	TOTALE	SOSTENUTA	NEL	2010	(TABELLA 2) :
MLN/EURO: 17.413,00					
4%	della	spesa	per	il personale precario	sostenuta nel 2010:
<b>EURO:</b>	<b>696.000,00</b>				

In relazione alle annualità 2013- 2014, in fase di piano programmatico per il 2012, si è fatto riferimento alla necessità del rispetto 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 premessa.

È proseguita altresì l'attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale di cui al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009.

Nello specifico la decretazione 22/2011 ha previsto i seguenti risultati programmati per l'anno 2012:

- blocco del turn over per il personale infermieristico pari al 50% per l'anno 2012, previa ricollocazione del personale in servizio tra i diversi presidi ed assoggettamento delle assunzioni al nulla osta da parte del Commissario ad Acta;
- blocco del turn over per il personale dirigente del ruolo sanitario pari al 10% per entrambe le annualità 2011 e 2012, previa ricollocazione del personale in servizio tra i diversi presidi ed assoggettamento delle assunzioni del solo personale medico al nulla osta da parte del Commissario ad Acta che ne valuta coerenza ed opportunità rispetto alla ristrutturazione aziendale in atto e all'andamento dei costi;
- blocco del turn over per il personale dirigente dell'area amministrativa, tecnica e professionale pari al 10% per entrambe le annualità 2011 e 2012;
- blocco del turn over per le altre tipologie di personale pari al 50% per l'anno 2012;
- oltre alle predette assunzioni è stato consentito altresì procedere anche nel corso del 2012, nell'inderogabile rispetto dei limiti complessivi di spesa per il personale, alla copertura di posti vacanti in organico ancora occupati da personale a tempo determinato, con spesa consolidata nel bilancio 2010, mediante assunzioni di personale a tempo indeterminato con esclusivo riferimento alle figure professionali che svolgono funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali.

\* Reclutamenti 2012 definiti sino alla data del 31/10/2012 e stimati per l'ultimo bimestre 2012.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

In fase di analisi della situazione consuntiva **anno 2012** si evidenzia che il piano assunzioni di cui alla delibera aziendale numero 15 del 13/1/2012 risulta, alla data del 31/10/2012, pienamente attuato per le fasi residuali provenienti dalla programmazione non ancora definita per l'anno 2011, nonché attuato in gran parte con percentuale prossima al 95% per la programmazione 2012, come da dati riportati in tabella a seguire, in considerazione dell'esito insufficiente o negativo di alcune procedure di mobilità che hanno comportato l'avvio di conseguenti procedure concorsuali allo stato attuale in itinere, tenuto anche conto delle estensioni al piano apportate in corso d'anno per le necessità di volta in volta valutate e deliberate.

**Tabella A) Dati definiti anno 2012 (definiti al 31/10/2012 e stimati per ultimo bimestre)**

Dipendenti in servizio al 31/12/2011	Dotazione Organica	Assunzioni tempo indeterminato	cessazioni Tempo Indeterminato	Dipendenti in servizio al 31/12/2012	Posti vacanti
3157	3514	163	108	3212	-302

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2012 era stato elaborato attraverso una stima prudenziale sulla scorta delle cessazioni previste per il medesimo anno, determinando il piano programmatico di seguito evidenziato, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti avviati nel corso dell'anno 2011 ed in trascinamento sul 2012.

**Tabella B) Stima prudenziale elaborata nel precedente mese di gennaio 2012**

Dipendenti in servizio al 31/12/2011	Dotazione Organica	Assunzioni tempo indeterminato	cessazioni Tempo Indeterminato	Dipendenti in servizio al 31/12/2012	Posti vacanti
3157	3503	135	57	3235	-268

La precedente comparazione tra le tabelle A) e B), ossia tra la programmazione attuata (in itinere per l'ultimo bimestre) e quella prevista per l'anno 2012 evidenzia un notevole aumento delle unità cessate che infatti volge da una stima di 57 dipendenti a ben 108 unità, con scostamento pari a + 51.

Tale scostamento ha naturalmente determinato un correlato aumento delle necessità assunzionali, onde sopperire alle carenze non previste nel programma di inizio anno, pari a circa 28 unità rispetto al preventivato (si passa infatti da 135 unità entranti previste a 163 entrate, in parte ancora in fase di attuazione in relazione all'ultimo bimestre 2012).

Resta ancora da espletare una parte di procedure già avviata nel 2012, in corso di definizione, che presumibilmente potrà concludersi solo nel corso dell'anno 2013, tenuto conto delle predette numerose unità cessanti nonché dei fabbisogni legati all'attivazione di nuovi servizi nell'ambito dell'Hospice che dovrebbero produrre reclutamenti ulteriori per 14 unità dirigenziali e 30 unità di ambito comparto di cui 8 riservate al solo servizio Hospice.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Tale programmazione determinata sulla scorta dei criteri e parametri già previsti e/o confermati con decretazione commissariale numero 49/2011 del 15 novembre 2011, trova dunque uno scivolamento attuativo sull'anno 2013 per via dei tempi necessari alla definizione delle numerose procedure in itinere, legati da ultimo ai tempi di attesa delle attestazioni regionali per nulla osta ad assumere che, per talune figure professionali, risultano ad oggi non ancora concesse.

Di seguito si riporta il piano dettagliato delle dinamiche del personale intervenute nel corso dell'anno 2012.

Qualifica	Dipendenti in servizio al 31/12/2011	Dotazione Organica	Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti in servizio al 31/12/2012	Posti vacanti
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	77	97	2	6	73	-24
Assistente Religioso (Ctg. D)	2	4	1	0	3	-1
Assistente Sanitario (Ctg. D)	3	4	0	0	3	-1
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	2	2	0	0	2	0
Assistente Sociale (Ctg. D)	29	30	1	1	29	-1
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	6	8	0	1	5	-3
Assistente Tecnico (Ctg. C)	3	4	0	0	3	-1
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	88	103	1	2	87	-16
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	106	113	0	3	103	-10
Coadiutore Amministrativo Esperto (Ctg. Bs)	0	3	0	0	0	-3
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	71	91	11	6	76	-15
Coll. Amm.vo-Prof. Esperto (Ctg. Ds)	21	39	0	0	21	-18
Coll. Prof.San. Esperto (Ctg. Ds)	0	3	0	0	0	-3
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)-pers.relig. a conv.	2	0	0	0	2	2
Coll. Tecnico Prof. (Ctg. D)	7	7	0	0	7	0
Coll. Tecnico Prof. Esperto (Ctg. Ds)	0	1	0	0	0	-1
Commesso (Ctg. A)	22	25	1	1	22	-3
Dietista (Ctg. D)	2	5	1	0	3	-2
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	1	1	0	0	1	0
Dirigente Amministrativo	5	14	1	0	6	-8
Dirigente Analista	1	2	1	0	2	0
Dirigente Architetto	0	0	0	0	0	0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Qualifica	Dipendenti in servizio al 31/12/2011	Dotazione Organica	Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti in servizio al 31/12/2012	Posti vacanti
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0	0
Dirigente Biologo I liv.	14	21	0	0	14	-7
Dirigente Biologo II liv.	0	0	0	0	0	0
Dirigente Chimico I liv.	0	0	0	0	0	0
Dirigente Chimico II liv.	0	0	0	0	0	0
Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Infermieristica	0	1	1	0	1	0
Dirigente Farmacista I liv.	10	15	1	0	11	-4
Dirigente Farmacista II liv.	2	2	0	0	2	0
Dirigente Fisico I liv.	1	2	2	0	3	1
Dirigente Fisico II liv.	1	1	0	1	0	-1
Dirigente Geologo	0	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	3	5	1	1	3	-2
Dirigente Medico I liv.	555	600	44	25	574	-26
Dirigente Medico I liv. - conv. Università	7	0	0	0	7	7
Dirigente Medico II liv.	44	67	10	3	51	-16
Dirigente Medico II liv. - conv. Università	3	0	0	0	3	3
Dirigente Psicologo I liv.	24	26	0	0	24	-2
Dirigente Psicologo II liv.	0	0	0	0	0	0
Dirigente Sociologo	3	3	0	0	3	0
Dirigente Veterinario I liv.	25	27	0	0	25	-2
Dirigente Veterinario II liv.	3	3	0	0	3	0
Educatore Professionale (Ctg. D)	4	4	0	0	4	0
Fisioterapista (Ctg. D)	45	45	0	0	45	0
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	6	10	0	0	6	-4
Infermiere (Ctg. D)	1118	1173	47	28	1137	-36
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	55	76	0	5	50	-26
Infermiere (Ctg. C) - pers.relig. a convenzione	1	0	0	0	1	1
Infermiere (Ctg. D) - pers.relig. a convenzione	4	0	0	0	4	4
Infermiere Generico (Ctg. Bs)	0	0	0	0	0	0
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	67	65	0	2	65	0
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	77	84	6	1	82	-2
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	1	1	0	0	1	0
Logopedista (Ctg. D)	1	1	0	0	1	0
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	4	4	0	0	4	0
Massag. non ved. (Ctg. D)	1	1	0	0	1	0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Qualifica	Dipendenti in servizio al 31/12/2011	Dotazione Organica	Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti in servizio al 31/12/2012	Posti vacanti
Odontotecnico (Ctg. D)	4	5	0	0	4	-1
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	181	223	13	5	189	-34
Oper. Tecn. (Ctg. B)	135	141	4	4	135	-6
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	36	41	0	2	34	-7
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)	21	21	0	0	21	0
Ortottista (Ctg. D)	1	1	0	0	1	0
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)	4	4	0	0	4	0
Ostetrica (Ctg. D)	33	37	0	0	33	-4
Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)	4	4	0	0	4	0
Programmatore (Ctg. C)	3	4	0	0	3	-1
Puericultrice (Ctg. Bs)	0	0	0	0	0	0
Puericultrice Esperto (Ctg. C)	12	12	0	1	11	-1
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)	2	2	0	0	2	0
Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)	0	0	0	0	0	0
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)	4	5	0	0	4	-1
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)	1	1	0	0	1	0
Tecn. Educ. e Riab. Psych. (Ctg. D)	3	8	0	0	3	-5
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)	0	1	0	0	0	-1
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)	36	39	1	1	36	-3
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)	2	4	0	1	1	-3
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	61	75	12	3	70	-5
Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)	10	10	0	4	6	-4
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	73	78	1	1	73	-5
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)	4	5	0	0	4	-1
<b>TOTALE</b>	<b>3157</b>	<b>3514</b>	<b>163</b>	<b>108</b>	<b>3212</b>	<b>-302</b>

Di seguito si riporta la specifica assunzionale definita per l'anno 2012 in relazione a modalità di reclutamento in conversione, in turn over e compensazione (definita sino al 31/10/2012 e stimata per ultimo bimestre 2012).

#### **Reclutamenti a tempo indeterminato anno 2012**



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

TIPOLOGIA PERSONALE	TOTALE RECLUTATO	TURN OVER	CONVERSIONE	COMPENSAZIONE
PERSONALE INFERMIERISTICO	53	0	48	5
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	58	31	25	2
DIRIGENZA A.T.P.	3	1	2	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	49	22	25	2
<b>TOTALE</b>	<b>163</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>9</b>

Di seguito si riporta il calcolo del turn over per gli anni 2011 e 2012 e la conseguente specifica assunzionale (definita sino al 31/10/2012 e stimata per ultimo bimestre 2012).

#### Calcolo turn over annualità 2011 e 2012

##### ANNO 2011

TIPOLOGIA PERSONALE	PERCENTUALE	UNITA' CESSANTI	NUMERO UNITA' CONSENTITO	PERSONALE ASSUNTO CON DECORRENZA 2011	PERSONALE ASSUNTO CON DECORRENZA 2012	TOTALE
PERSONALE INFERMIERISTICO	40%	35+3	15,2	15	0	15
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	90%	28	25,2	10	15	25
DIRIGENZA A.T.P.	10%	0	0	0	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	40%	56	22,4	14	6	20

##### ANNO 2012

TIPOLOGIA PERSONALE	PERCENTUALE	UNITA' CESSANTI	NUMERO UNITA' CONSENTITO	PERSONALE ASSUNTO CON DECORRENZA 2012	NUMERO PERSONALE (procedure in itinere)	TOTALE
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	32	16	0	15	15
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	90%	22	19,8	11	9	20
DIRIGENZA A.T.P.	10%	1+3	1	1	0	1
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	36	18	10	9	19

#### PIANO CONSUNTIVO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2012 TEMPO DETERMINATO

Valore consuntivo al 31/10/2012 comparato con le annualità 2010 e 2011

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/2010	31/12/2011	31/10/2012	31/12/2012 Valore stimato
Assistente Religioso	3	3	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale	3	4	4	0
Coll. Tec. Prof.le	0	1	1	1
C.P. Assistente Sociale	2	1	0	0
C.P.S. Fisioterapista	5	0	0	0
C.P.S. Infermiere	146	47	34	16
C.P.S. Infermiere Pediatrico	8	6	1	1
C.P.S. Ostetrica	3	3	4	4



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/2010	31/12/2011	31/10/2012	31/12/2012 Valore stimato
C.P.S. Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	1	0	0	0
C.P.S. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3	0	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	9	8	4	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	10	6	7	7
Direttore Medico	1	0	0	0
Dirigente Amministrativo	5	5	4	0
Dirigente Analista	1	0	0	0
Dirigente Biologo	1	1	1	1
Dirigente Farmacista	6	4	4	4
Dirigente Fisico	1	1	1	0
Dirigente Ingegnere	1	2	2	2
Dirigente Medico	89	40	27	24
Dirigente Psicologo	7	0	0	0
Operatore Socio Sanitario	0	0	4	0
Operatore Tecnico Accalappiacani	2	1	1	1
Operatore Tecnico EDP	4	0	3	3
	311	133	102	64

RIEPILOGO COMANDI	31/12/2010	31/12/2011	31/10/2012	31/12/2012
Collaboratore Amministrativo Professionale	2	0	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	1	1	1
C.P.S. Infermiere	16	8	1	1
C.P.S. Ostetrica	1	1	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0	0	0	0
Dirigente Fisico	1	0	0	0
Dirigente Medico	4	2	2	1
Operatore Socio Sanitario	1	0	0	0
Somministrati	20	30	30	30
	46	42	34	33

Totale complessivo personale precario: 357 175 136 97

### PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2012 TEMPO DETERMINATO (Valori stimati ad inizio anno 2012)

INCARICHI	Situazione al 31/12/2011	Proiezione al 31/12/2012	Proiezione conversioni anno 2012	Proiezione cessazioni al 31/12/2012
Collab. Amm.vo Prof.le	4	0	4	0
Collab. Amm.vo Prof.le Esperto in comando	1	1	0	0
Collaboratore ingegnere civile - edile	1	0	1	0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

INCARICHI	Situazione al 31/12/2011	Proiezione al 31/12/2012	Proiezione conversioni anno 2012	Proiezione cessazioni al 31/12/2012
C.P. Ass. sociale	1	0	1	0
Ass. religioso	3	3	0	0
CPS Inf. Pediatrico	6	0	6	0
CPS Infermiere di cui 8 Comandi	55	25	22	8
CPS Ostetrica di cui 1 comando	4	3	1	0
CPS Tec. Lab Biom	8	0	4	4
CPS Tec. RX	6	2	2	2
Dirigente Farmacista	4	2	2	0
Dirigente Medico di cui 2 in comando	42	5	29	8
Dirigente Biologo (ex 15 septies)	1	1	0	0
Dirigente Fisico (ex 15 septies)	1	0	1	0
Dirigente Amministrativo	5	0	5	0
Dirigente Ingegnere Telecomunicazioni (ex 15 septies)	1	1	0	0
Dirigente Ingegnere Edile (ex 15 septies)	1	1	0	0
Oper. Tec. Accalapp.	1	1	0	0
<b>CO.CO.CO. DIRIGENZA al 31/12/2011</b>				
Medico (spesa sovvenzionata)	2	2	0	0
Medico Borsa di Studio (spesa sovvenzionata)	1	1	0	0
Tecnico Laboratorio biomedico	1	1	0	0
Consulente Aziendale	1	1	0	0
<b>SOMMINISTRATI</b>				
Barelliere	30	30	0	0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>180</b>	<b>80</b>	<b>78</b>	<b>22</b>

Le dinamiche del personale assunto a tempo determinato, come dimostrato dalle tabelle che precedono, mostrano un trend progressivo di riduzione nel ricorso a tali tipologie contrattuali pari a circa il 50% tra il 2010 ed il 2011 ed a circa il 45% tra il 2011 ed il 2012.

La stima prevista di 80 unità di personale al 31/12/2012 si dovrebbe attestare, alla data del 31/12/2012, su di un livello leggermente più elevato pari a 97 unità, dato tuttavia ampiamente convergente con le aspettative delineate ad inizio anno 2012. Lo scostamento è dato dalle unità di personale medico a tempo determinato che si attestano a fine anno 2012 con la presenza di 24 unità a fronte delle esigenze di seguito elencate:

- \_ procedure concorsuali in itinere sulle discipline di Geriatria, di Radiodiagnostica e di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza;
- \_ ristrutturazione in atto della rete ospedaliera che necessita di figure peculiari in ambito riabilitativo;





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

- \_potenziamento ambulatoriale con attivazione nuovi servizi nell'ambito della ginecologia/ostetricia e della gastroenterologia operativa sul presidio ospedaliero di Penne;
- \_cessazione dal servizio di ruolo di ben 25 unità mediche nel corso dell'anno 2012 determinando carenze di organico sulle discipline di psichiatria e di radiodiagnostica.

La spesa complessiva per il personale dipendente per l'anno 2012, in virtù delle surriportate tabelle, tende ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per l'anno 2012, pari a MLN/EURO: 169.022,00 da C.E. al netto IRAP.

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

Ampiamente conseguito risulta inoltre il risparmio pari al 4% della spesa per il personale precario sostenuta nel 2010, stimata in € 696.000,00, che tende ad attestarsi invero in oltre un milione di Euro, dunque ben al di sopra del limite imposto a livello regionale.

Le rigide politiche nella gestione del personale precario per l'anno 2012 hanno imposto, necessariamente, un assoluto contenimento dei costi per il personale a tempo determinato, anche in ordine a valutazioni per il conferimento di nuovi incarichi collegabili ad impreviste e temporanee esigenze di servizio od a specifiche fasi di riconversione delle strutture ospedaliere periferiche, specie per l'ospedale di Popoli che deve convergere ad una riqualificazione peculiarmente riabilitativa.

L'analisi di dettaglio a consuntivo dei dati per la gestione del personale presso questa azienda sanitaria conferma pertanto la tendenza al controllo, al contenimento ed alla razionalizzazione della gestione degli organici, già portata avanti nelle annualità 2010 e 2011, compatibilmente con le disposizioni statali e regionali, considerando cumulativamente nella spesa per il personale a tempo indeterminato, anche la spesa per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o tramite convenzioni.

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

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



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

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

#### PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO

	Ai 31/12/2007	Ai 31/12/2008	Ai 31/12/2009	Ai 31/12/2010	Ai 31/12/2011	Ai 31/12/2012
NUMERO UNITA'	3.298	3.172	3.076	3.012	3.157	3.212

La tabella sopra riportata evidenzia una riduzione sistematica nel tempo delle unità di personale a tempo indeterminato utilizzate in azienda, sino all'anno 2010, con una tendenza inversa, dunque all'aumento, ancorché al netto dei collocamenti a riposo previsti sull'intero anno, nelle annualità 2011/2012.

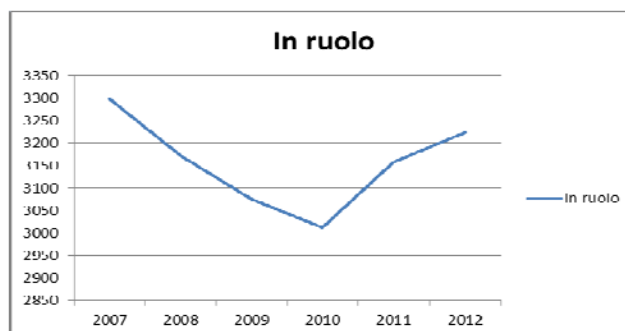
Il dato traccia in modo chiaro la coerenza delle dinamiche del personale di questa azienda sanitaria con gli interventi fissati nel piano di risanamento regionale 2007/2009 succitato, in prosecuzione, che aveva imposto il blocco delle assunzioni di personale a tempo indeterminato.

Solo a partire dal 2010, con prima piena attuazione nel 2011, è stato infatti possibile, ancorché nel rispetto dei rigidi tetti di spesa come sopra individuati, pianificare delle 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 determinato, è stata compensata da un progressivo aumento nel personale a tempo determinato distribuito soprattutto sul personale sanitario, come meglio indicato nel seguito.

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

L'ascesa assunzionale ha visto un forte aumento delle unità nell'anno 2011 tendente ancora ad un aumento seppur ridimensionato nell'anno 2012.





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

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

- -rispondenza dell'azione amministrativa all'interesse generale, in quanto il piano stesso, così come elaborato ed attuato, ha consentito l' utilizzo di graduatorie relative a procedure concorsuali da tempo concluse, nell'assoluto rispetto dei criteri di trasparenza nonché nell'adeguata considerazione delle reali necessità aziendali;
- -il programma ha consentito altresì di convertire contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato, così incardinando figure professionali che già prestavano la loro opera presso le strutture dell'azienda e che, pertanto, risultavano portatrici di un acquisito know-how, contribuendo alla funzionalità ed all'efficientamento delle strutture di incardinazione che da troppi anni garantivano l'assistenza sanitaria con l'apporto precipuo di personale precario;
- -il programma, inoltre, ha scongiurato il rischio di irreparabili interruzioni di pubblico servizio, sulla base di considerazioni concrete e peculiari delle risorse umane necessarie per garantire l'assistenza in questa azienda sanitaria;
- -ha realizzato un 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, invero in precedenza impegnato soprattutto al reclutamento continuo del personale precario proponendo tempestive soluzioni a frequenti sacche di ingestibilità;
- -ha proposto una soluzione immediata e senza aggravio di costi, alle necessità di reclutamento di personale per la copertura di posti già vacanti o che si sono resi vacanti in dotazione organica, mediante l'utilizzo a scorrimento di graduatorie valide. L'eventuale inutile decorso dei tempi di vigenza delle medesime graduatorie avrebbe, infatti, vanificato i costi già sostenuti per l'esperimento delle procedure ad evidenza pubblica sottese, pur nella consapevolezza dell'insopprimibile necessità di reclutamento delle figure professionali cui dianzi si è fatto specifico riferimento;
- -il programma assunzioni ha consentito ancora di improntare un sistema di reclutamento complessivo favorendo tempistica e soluzioni di economicità dell'azione amministrativa, stante l'invarianza della spesa, in conformità a quanto stabilito dalle leggi e direttive settoriali in materia, non trascurando il personale necessario per il supporto tecnico-organizzativo alle attività fondamentali gestite in azienda.

Con riferimento al dato numerico delle unità in servizio a tempo determinato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2009-2012. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

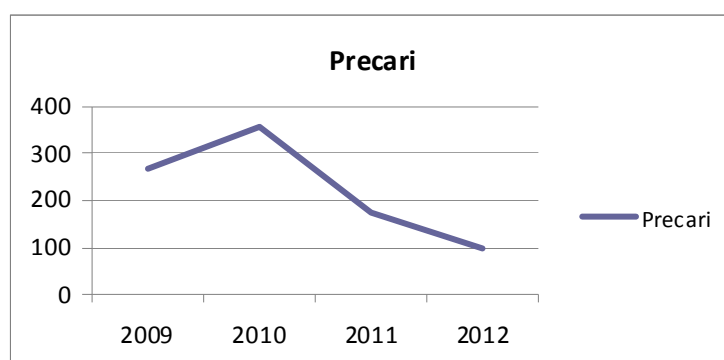
### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

La tabella evidenzia che 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 imposta una rigida limitazione nel ricorso al precariato.

#### PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO

	Al 31/12/2009	Al 31/12/2010	Al 31/12/2011	Al 31/12/2012
NUMERO UNITA'	267	357	175	97

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale precario nel periodo appena analizzato, 2009-2012, rilevando un forte scostamento al ribasso nell'anno 2011 di poi ridimensionato, seppur ancora in ribasso, nel 2012.



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.

Detta comparazione rende evidente la tendenziale convergenza del dato "totale unità personale a tempo determinato e a tempo indeterminato" rispetto al personale "in ruolo", quale dinamica di efficiente razionalizzazione nel reclutamento del personale tendente alla stabilizzazione delle unità precarie necessarie e funzionali all'erogazione dei servizi aziendali, ancorché nell'ottica di una riduzione complessiva delle unità in servizio e dei correlati costi complessivi di gestione, come dal grafico seguente.

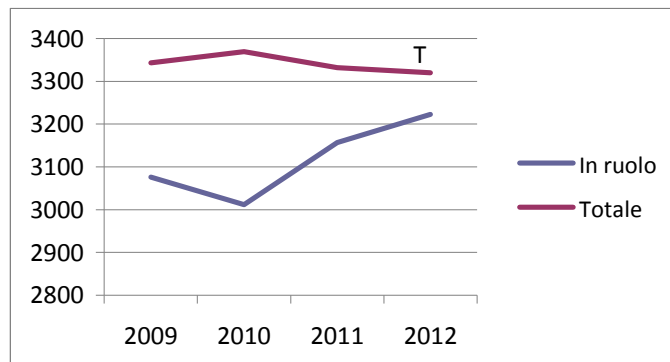
#### Andamento complessivo delle dinamiche del personale

Anni	2009	2010	2011	2012
In ruolo	3076	3012	3157	3212
Precari	267	357	175	97
<b>Totale</b>	<b>3343</b>	<b>3369</b>	<b>3332</b>	<b>3309</b>



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015



Il succitato piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2012, tempo indeterminato e tempo determinato, registra:

- un numero totale di assunzioni in turn-over definite sull'anno 2012 pari a 44 unità su di un totale di 163 unità assunte;
- le assunzioni obbligatorie per l'anno 2012 risultano allo stato in fase avanzata e prossima alla definizione. Verosimilmente le stesse potranno concludersi tra il mese di dicembre 2012 e gennaio 2013 con previsione di 13 unità di cui 10 coadiutori amministrativi e 3 ausiliari specializzati;
- un numero totale di assunzioni per compensazione definite sull'anno 2012 pari a 9 unità su di un totale di 163 unità assunte, 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 complessiva consolidata nel bilancio 2010, definite sull'anno 2012 pari a 100 unità, su di un totale di 163 unità assunte, ad effetto neutro sul costo totale per la gestione del personale;
- un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2012, pari a 3.212, su 3514 unità previste in dotazione organica, pertanto in aumento rispetto al consuntivo anno 2011 pari a numero 3157 unità, ivi considerando le cessazioni dell'anno, in coerenza con l'attuazione del piano di conversione dei contratti in corso da tempo determinato a tempo indeterminato e delle assunzioni a titolo di turn over;
- abbattimento completo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi specifici progetti sovvenzionati da altri enti/aziende che non comportano alcun sostenimento di costi a livello aziendale;
- ad una spesa complessiva a consuntivo per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2012 quale risultante dalla Tabella 2 "Anno 2012 – Spesa definitiva sino al 31/10/2012 e stimata per il periodo Novembre – Dicembre 2012" – allegata;
- ad una riduzione della spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2012 almeno pari al 50% della corrispondente spesa sostenuta per l'anno 2010, come da tabella 2 "Anno 2012 – Spesa definitiva sino al 31/10/2012 e stimata per il periodo Novembre – Dicembre 2012" - allegata;



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Pertanto:

- la spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2012 tende ad attestarsi alla data del 31/12/2012 entro il valore di cui al tetto massimo complessivo di spesa previsto per l'anno 2012, pari ad Euro 169.022.000,00, derivante dalla corrispondente spesa anno 2004 al netto del 2,4%;

- la spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, tende ad attestarsi alla data del 31/12/2012 entro il limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2010, calcolata come segue:

-spesa anno 2010 per personale a tempo determinato Euro 16.304.190,00 cui si aggiunge la spesa per restante personale con forme flessibili d'impiego pari ad Euro 1.109.223,00, per un totale complessivo di Euro 17.413.413,00, il cui 50% risulta pari ad Euro 8.706.706,00.

- risulta conseguito l'ulteriore risparmio di spesa sui costi del personale precario sostenuti nel 2012, che prescinde dal suddetto risparmio del 50%, questa volta pari al 4% della spesa per il personale precario sostenuta nel 2010.

Si evidenzia infine che con atto deliberativo numero 190 del 28 febbraio 2012, questa Azienda USL Pescara ha provveduto all'adozione dell'Atto Aziendale di diritto privato disciplinante organizzazione e funzionamento aziendali, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-bis, del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502, come modificato dall'articolo 2, comma 1, del Decreto Legislativo 19/06/1999, n. 229, e successive modifiche e integrazioni, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali, per il quale la Regione Abruzzo ha espresso parere di conformità alle Linee Guida per la redazione degli atti aziendali giusta decretazione regionale del Commissario ad Acta numero 32 del 27/07/2012.

In virtù della predetta adozione si è dato avvio alle procedure interne di attuazione dell'atto aziendale sia in termini di conferimento incarichi di struttura UOC, UOSD, UOS, sia in termini di ricollocazione del personale interno risultato in esubero a seguito della trasformazione delle UOC in UOS/UOSD. Segnatamente, sin dal 16/10/2012, si è provveduto, dietro assenso del Direttore Medico interessato, alla ricollocazione del Direttore Medico di Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Popoli, trasformata in struttura semplice, sul posto vacante di struttura complessa Area Distrettuale Scafa (Maiella Morrone - Vestina) .

**Normativa di riferimento e criteri di reclutamento del personale per l'annualità 2013 e per il triennio 2013-2015**

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

In relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul nuovo triennio 2013 - 2015, si richiamano nell'ordine:

- il decreto commissariale 8 novembre 2012 numero 60/2012 ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2013 - 2015";
- il decreto commissariale numero 22/2011 del 6 luglio 2011 ad oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali 2011 - 2013";
- il decreto commissariale numero 49/2011 del 15 novembre 2011 ad oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali 2012 - 2014" che, tra l'altro, fa espresso richiamo dei precedenti decreti 22/2011 e 68/2010;
- il decreto commissariale numero 68/2010 del 16 novembre 2010 ad oggetto "Legge 23 dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: Programma operativo 2011 -2012";
- il decreto commissariale numero 44/2010 del 3 Agosto 2010, ad oggetto "Legge 23 Dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: approvazione Programma operativo 2010".

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

Segnatamente lo step attualmente in avvio, previsto nei ridetti programmi regionali, muove, per il triennio 2013-2015, verso l'obiettivo della riprogrammazione complessiva dei bisogni del personale da parte delle singole Aziende USL regionali, tenuto conto degli interventi già posti in essere nel pregresso triennio 2010-2012, con conseguente commisurazione delle nuove dotazioni organiche conformemente alle linee di indirizzo regionali dettate dal Decreto Commissariale 49/2012.

Resta imprescindibile, peraltro, nell'ambito del prossimo triennio, il rigoroso rispetto dei tetti di spesa fissati dall'articolo 2, comma 71, della legge 191/2009 (legge finanziaria 2010) i quali risultano confermati a tutto il 2015 con disposizione contenuta nell'articolo 15, comma 21, del Decreto Legge 95/2012 convertito in Legge 135/2012.

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

Il richiamato decreto commissariale 60/2012 dell'8 novembre 2012, da ultimo, si pone in un'ottica di coerente e necessaria continuità con gli obiettivi già fissati nel Programma Operativo 2010 e successivamente nel Programma Operativo 2011-2012, impegnando le Strumenti di Programmazione 2013 - 2015



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

aziende USL regionali al raggiungimento dei risultati programmati ed alla realizzazione degli adempimenti previsti in tema di personale nei documenti in questione.

È richiesto pertanto di provvedere, oltre alla rideterminazione della dotazione organica, anche alla pedissequa rideterminazione dei fondi contrattuali da correlare alla nuova dotazione organica, nonché alla razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse e razionalizzazione degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative.

Tali interventi richiederanno un congruo lasso di tempo per la loro attuazione e solo all'esito degli stessi potrà pervenirsi ad un consolidamento della spesa di personale. Il range temporale necessario alla completa definizione del programma appena illustrato, viene ad oggi stimato al compimento del triennio in avvio 2013/2015.

Per le ragioni sopra addotte lo scenario prefigurabile in relazione alle dinamiche del personale per l'anno 2013 e successivi anni 2014 e 2015, alla data attuale, non può che essere dettato in linea di massima, ancorché entro i limiti inderogabili di costo consentiti, con proposito di pronta rivisitazione dello stesso al momento della definizione delle procedure di rivisitazione della dotazione organica. Le stesse procedure potrebbero infatti determinare, per le singole strutture organizzative, esuberi e/o carenza di personale che imporranno scelte ed interventi consequenziali di riprogrammazione delle dinamiche del personale a monte delle quali si dovranno porre i prescritti processi di ricollocazione, ove attuabili, e/o di dichiarazione di eccedenza.

Ad ogni buon conto, per quanto consentito programmare già in questa sede per il prossimo anno 2013, si tiene conto al momento dei seguenti criteri in virtù delle previsioni contenute nel citato decreto commissariale 60/2012.

Conferma del blocco del turn-over sino al 31/12/2012, con percentuali differenti per le diverse figure professionali coinvolte, nelle seguenti modalità:

- personale infermieristico 60% per l'anno **2011** e 50% per l'anno **2012**;
- personale dirigente del ruolo sanitario 10% per gli anni **2011** e **2012**;
- personale dirigente del ruolo amministrativo, tecnico e professionale 10% per gli anni **2011** e **2012**.
  
- Eliminazione del blocco del turn-over con decorrenza anno **2013**.
  
- Tetto di spesa aziendale, quale limite massimo invalicabile come stabilito dall'articolo 2, comma 72, della Legge n. 191/2009. Tale costo non è direttamente confrontabile con il valore aggregato "Personale" di conto economico, tenuto conto che la definizione effettiva della spesa deve comunque tendere ad eguagliare il costo della dotazione organica aziendale e che lo stesso potrà essere quantificato solo al momento della





## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

rideterminazione della dotazione medesima, fermo restando il predetto limite massimo inderogabile come di seguito calcolato.

Pertanto, la tendenza per il triennio in analisi, deve essere il consolidamento della spesa del personale proporzionale alla nuova dotazione organica in fase di elaborazione.

<b>LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2013 – 2014 – 2015</b>	
<b>LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA:</b>	<b>MLN/EURO: 154.817</b>

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) devono attestarsi, per ciascuna delle annualità 2013 – 2014 – 2015 entro il limite del 90% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

<b>LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO</b>						
<b>ANNUALITA' 2013 – 2014 - 2015</b>						
SPESA	TOTALE	SOSTENUTA	NEL	2009	(TABELLA 2)	:
MLN/EURO:	12.485					
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2013: (pari al 90% di 12.485,00):						
<b>MLN/EURO: 11.236</b>						

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

#### \* **Dinamiche del personale programmate per l'anno 2013.**

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali in quanto predeterminabili alla data della presente programmazione, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione della dotazione organica aziendale, dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla razionalizzazione delle strutture organizzative aziendali, si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2013, come riportato nella successiva tabella presuntiva delle dinamiche del personale, fatte salve revisioni correlabili ad eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo da disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del triennio di riferimento 2013-2015 o dei differenti costi



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

determinabili a seguito della rideterminazione del fabbisogno del personale laddove dovessero risultare in ribasso rispetto al tetto massimo inderogabile pari a MLN/EURO 154.817.

Si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2012 e non ancora concluse alla data del 31/12/2012 ivi compresa una procedura ancora in itinere avviata nell'anno 2011 per il reclutamento di due dirigenti psicologi all'epoca programmati in conversione di due corrispondenti contratti a tempo determinato attivi nel corso dell'anno 2010. Alcuni reclutamenti sono altresì sospesi in attesa di nulla osta regionale, come nel caso del Direttore Medico di Radiodiagnostica Pescara, per il quale sono state concluse le procedure di pubblico avviso ex D.P.R. 484/1997, nonché dei Direttori Medici di Medicina Legale, Nefrologia/Dialisi e Igiene, Alimentazione e Nutrizione per i quali risultano in fase di definizione le procedure di mobilità infraregionale per titolari di Unità Operativa Complessa.

Tali assunzioni nonché le ulteriori dinamiche in corso di definizione alla data odierna, quali i concorsi per dirigente medico nelle discipline di Geriatria, Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, Radiodiagnostica, Dermatologia, nonché Dirigente Infermieristico, Dirigenti Farmacisti e Dirigenti Amministrativi, oltre al personale sanitario di comparto tra cui quello destinato all'hospice, risultano possibili e concretizzabili, sebbene entro i tetti di spesa ad oggi previsti per l'anno 2013, in ossequio ai criteri assunzionali previsti con piano delle dinamiche del personale elaborato da questa azienda per l'anno 2011 e per l'anno 2012, all'epoca debitamente trasmessi in regione.

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

Allo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti 2013 computati in proiezione prudenziale, risulta possibile inoltre stabilire il seguente piano assunzionale in turn-over:

#### **ANNO 2013**

#### **Turn-over 2013 (Base di calcolo: cessazioni 2013) - Valore stimato al 30/11/2012**

TIPOLOGIA PERSONALE	PERCENTUALE	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	6	6
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	12	12
DIRIGENZA A.T.P.	100%	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	8	8
<b>TOTALE</b>		<b>26</b>	<b>26</b>



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2013, considerando contestualmente attraverso una stima prudenziale le cessazioni previste per il medesimo anno come desumibili ad oggi, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2013, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti le cui procedure sono state avviate nel corso dell'anno 2012, come d'altro canto meglio evidenziato. Segnatamente le conversioni relative all'anno 2012, in trascinamento sul 2013, per l'ambito comparto, si riferiscono a personale a tempo determinato in gran parte cessato nel corso del 2012 per le quali le unità subentranti sono in fase di determinazione della data di assunzione in ruolo.

#### PIANO PROGRAMMATICO DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2013 TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	UNITA' TOTALI	TURN OVER		CONVERSIONI		COMPENSAZIONI
		2012	2013	2012	2013	2013
DIRETTORE MEDICO MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE MEDICO GERIATRIA	1	1	0	0	0	0
DIRETTORE MEDICO EMATOLOGIA	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE MEDICO ONCOLOGIA	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE MEDICO CHIRURGIA	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE MEDICO						
ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE MEDICO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1	0	1	0	0	0
DIRETTORE PROFESS. INFERMIERISTICHE	1	1	0	0	0	0
DIRETTORE MEDICO SUEM 118	1	0	1	0	0	0
<b>DIREZIONE MEDICA E SANITARIA</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE	1	0	1	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	1	0	1	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA	1	1	0	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO PEDIATRIA	1	1	0	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1	0	1	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA	1	0	1	0	0	0
DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA	3	0	0	3	0	0
DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	2	0	0	1	0	1
<b>DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3	0	0	3	0	0
DIRIGENTE FARMACISTA DI FARMACIA OSPEDALIERA	3	0	0	3	0	0
DIRIGENTE FARMACISTA DI FARMACEUTICA TERRITORIALE	1	0	0	1	0	0
DIRIGENTE BIOLOGO	1	0	0	1	0	0
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA	2	0	0	2	0	0
DIRIGENTE INGEGNERE	1	0	0	1	0	0
<b>DIRIGENZA SPTA</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	0	1	0	0	0
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1	0	1	0	0	0
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	4	0	4	0	0	0
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	6	0	1	4	1	0
CPS INFERMIERE	21	15	6	0	0	0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

QUALIFICA	UNITA' TOTALI	TURN OVER		CONVERSIONI		COMPENSAZIONI
		2012	2013	2012	2013	2013
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE	4	0	0	0	4	0
CPS INFERMIERE PEDIATRICO	1	0	0	1	0	0
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	1	0	0	1	0	0
OSTETRICA	4	0	0	4	0	0
ACCALAPPIACANI	1	0	0	0	1	0
OPERATORE SOCIO SANITARIO	5	0	0	5	0	0
OPERATORE SOCIO SANITARIO HOSPICE	8	0	0	8	0	0
OPERATORE TECNICO EDP	4	0	1	0	3	0
CPS INFERMIERE HOSPICE	4	0	0	4	0	0
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	2	0	0	0	0
<b>PERSONALE NON DIRIGENTE</b>	<b>67</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
CATEGORIE PROTETTE COADIUTORE AMMINISTRATIVO	10	0	0	0	0	10
CATEGORIE PROTETTE AUSILIARIO SPECIALIZZATO	3	0	0	0	0	3
<b>PERSONALE DA CATEGORIE PROTETTE</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>112</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>14</b>

#### PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2013 -TEMPO DETERMINATO

La stima del fabbisogno del personale a tempo determinato, di seguito riportata, risulta in riduzione rispetto alle annualità pregresse pur confermando una percentuale fisiologica di presenze specie in relazione alle figure mediche ed infermieristiche che frequentemente determinano situazioni di carenza legate ad assenze per maternità ed aspettative a vario titolo, tra le quali incarichi presso altri enti ed articolo 42 decreto legislativo 151/2001.

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	Definito al 31/10/2012 e stimato al 31/12/2012	Proiezione AL 31/12/2013
Assistente Religioso	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale	0	0
Coll. Tec. Prof.le	1	1
C.P. Assistente Sociale	0	0
C.P.S. Fisioterapista	0	0
C.P.S. Infermiere	16	8
C.P.S. Infermiere Pediatrico	1	0
C.P.S. Ostetrica	4	0
C.P.S. Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	0	0
C.P.S. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	7	3
Direttore Medico	0	0
Dirigente Amministrativo	0	0
Dirigente Analista	0	0
Dirigente Biologo	1	0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	Definito al 31/10/2012 e stimato al 31/12/2012	Proiezione AL 31/12/2013
Dirigente Farmacista	4	0
Dirigente Fisico	0	0
Dirigente Ingegnere	2	1
Dirigente Medico	24	18
Dirigente Psicologo	0	0
Operatore Socio Sanitario	0	0
Operatore Tecnico Accalappiacani	1	0
Operatore Tecnico EDP	3	0
	64	31

RIEPILOGO COMANDI		
Collaboratore Amministrativo Professionale	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	0
C.P.S. Infermiere	1	1
C.P.S. Ostetrica	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0	0
Dirigente Fisico	0	0
Dirigente Medico	1	1
Operatore Socio Sanitario	0	0

SOMMINISTRATI		
	30	30
	33	32

Totale complessivo personale precario:	97	63
--	----	----

Dipendenti in servizio al 31/12/2012 *	Dotazione Organica	Proiezione al 31/12/2013			
		Assunzioni	cessazioni	Dipendenti ASL	Posti vacanti
3212	3514	112	27	3297	-217

\* Proiezione su base data definitivo al 31/10/2012

La spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2013, attuata secondo le dianzi elencate tabelle, dovrebbe tendere ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per l'anno 2013, pari a MLN/EURO: 154.817.

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Considerato che la dotazione organica aziendale è in fase di revisione il presente piano delle dinamiche potrà subire delle modificazioni, all'esito della definizione delle predette rideterminazioni aziendali, in funzione delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione in atto, tuttavia nel rispetto dei tetti di spesa menzionati e fatti salvi eventuali adeguamenti degli stessi che dovessero derivare da nuovi interventi regionali e/o nazionali nonché dall'effettivo fabbisogno del personale.

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

#### **Piano programmatico 2013-2015.**

In relazione alle annualità 2014-2015, confermate le politiche di consolidamento della spesa del personale come in precedenza illustrato, si farà precipuo riferimento a quanto verrà eventualmente ed ulteriormente previsto nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali e/o regionali che interverranno nell'ambito delle materie di competenza.

Resta comunque ferma la necessità del rispetto, per le medesime annualità, delle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della legge 191/2009, in virtù di quanto stabilito all'articolo 17, comma 3, del decreto legge numero 98/2011, convertito in legge 111/2011, in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria, quale normativa nazionale di riferimento ampiamente richiamata in precedenza con il presente piano programmatico.

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 2013 e non ancora concluse alla data del 31/12/2013.

*Tabella 2 al 31/12/2012 – Stima su base Cedolini Novembre 2012*

Denominazione regione	Abruzzo									
Denominazione azienda/ente	AUSL PE									
Periodo di rilevazione	2012									
	Totali presenti al 31/12/12	Spesa per comp. fisse (2)	Spesa per comp. accessorie (3)	Totale fisse + accessorie (4) = (2) + (3)	IRAP (5)	Spese per contributi a carico dell'AUSL (6)	Altre voci di spesa (7)	Totale (8)=(4)+(5)+(6)+(7)	di cui per rinnovi contrattuali post anno 2004 (9)	Totale al netto dei rinnovi (10) = (8) + (9)
Personale dipendente Tempo Indeterm.	<b>2.968</b>	<b>89.699</b>	<b>31.915</b>	<b>121.614</b>	<b>10.418</b>	<b>33.736</b>	<b>420</b>	<b>166.187</b>	<b>-25.776</b>	<b>140.411</b>
- Medici	642	30.042	21.372	51.414	4.428	14.330	6	70.177	-12.371	57.807
- Dirigenti non medici	69	3.040	2.019	5.059	431	1.403	0	6.894	-1.178	5.716
- Personale non dirigente (categorie protette NON comprese)	2.248	56.579	8.522	65.102	5.556	17.992	414	89.064	-12.218	76.845
- Personale contrattista	9	36	2	38	3	11	0	52	-9	43
Personale a Tempo Determinato	109	3.823	1.060	4.883	417	1.428	11	6.739	-1.041	5.699
Restante personale	36	1.049	0	1.049	0	0	0	1.049	0	1.049
<b>Totale</b>	<b>3.113</b>	<b>94.571</b>	<b>32.975</b>	<b>127.546</b>	<b>10.835</b>	<b>35.164</b>	<b>431</b>	<b>173.976</b>	<b>-26.816</b>	<b>147.159</b>
Indennità De Maria	10							217	0	217

**174.193      Totale      147.377**

## Previsione Tabella 2 al 31/12/2013

Denominazione regione	Abruzzo									
Denominazione azienda/ente	AUSL PE									
Periodo di rilevazione	2013									
	Totali presenti al 31/12/13	Spesa per comp. fisse (2)	Spesa per comp. accessorie (3)	Totale fisse + accessorie (4) = (2) + (3)	IRAP (5)	Spese per contributi a carico dell'AUSL (6)	Altre voci di spesa (7)	Totale (8)=(4)+(5)+(6)+(7)	di cui per rinnovi contrattuali post anno 2004 (9)	Totale al netto dei rinnovi (10) = (8) + (9)
Personale dipendente Tempo Indeterm.	<b>2.968</b>	<b>92.263</b>	<b>32.127</b>	<b>124.390</b>	<b>10.654</b>	<b>34.490</b>	<b>420</b>	<b>169.954</b>	<b>-26.362</b>	<b>143.592</b>
- Medici	642	31.004	21.478	52.482	4.519	14.623	6	71.629	-12.627	59.003
- Dirigenti non medici	69	3.313	2.019	5.332	454	1.474	0	7.261	-1.240	6.020
- Personale non dirigente	2.248	56.579	8.522	65.102	5.556	17.992	414	89.064	-12.218	76.845
(categorie protette NON comprese)	171	3.579	229	3.808	324	1.056	30	5.219	-721	4.498
- Personale contrattista	9	1.367	108	1.475	126	400	0	2.001	-277	1.724
Personale a Tempo Determinato	109	3.059	848	3.906	334	1.142	11	5.394	-803	4.590
Restante personale	36	1.049	0	1.049	0	0	0	1.049	0	1.049
<b>Totale</b>	<b>3.113</b>	<b>96.371</b>	<b>32.975</b>	<b>129.346</b>	<b>10.988</b>	<b>35.632</b>	<b>431</b>	<b>176.397</b>	<b>-27.165</b>	<b>149.232</b>
Indennità De Maria	10							217	0	217

**176.614      Totale      149.449**





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

#### **3.4 NOTA ILLUSTRATIVA**

Il Bilancio Economico Preventivo annuale è stato redatto ai sensi della L.R. 146/1996 e ss.mm.ii. ed in coerenza con quanto disposto dall'Art. 25 del D.Lgs 118/2011 e dal Decreto del Commissario ad Acta n. 60 del 08/11/2012 avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Azienda Sanitarie Locali 2013 – 2015".

In particolare, nei citati indirizzi regionali, è stato chiesto che gli strumenti di programmazione venissero elaborati sulla base della metodologia di Finanza Pubblica "Tendenziale, Manovre, Programmatico"

La tabella sotto evidenziata, espone il Conto Economico programmatico 2013, confrontato con i valori del CE consuntivo 2011, del CE III trimestre 2012 proiettati al 31/12/2012, del Conto Economico Tendenziale 2012, del Conto Economico Tendenziale 2013 e della valorizzazione dell'impatto economico delle manovre.

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>561.023.816</b>	<b>554.837.569</b>	<b>6.543.191</b>	<b>561.380.760</b>	<b>(2.207.236)</b>	<b>559.173.523</b>	-	<b>559.173.523</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per	559.196.204	554.268.576	6.543.191	560.811.767	(2.207.236)	558.604.531	-	558.604.531
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	<b>1.821.337</b>	<b>568.993</b>	-	<b>568.993</b>	-	<b>568.993</b>	-	<b>568.993</b>
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	1.512.545	501.333	-	501.333	-	501.333	-	501.333
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	308.792	67.659	-	67.659	-	67.659	-	67.659
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	<b>6.275</b>	-	-	-	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-	-	-
4) da privati	6.275	-	-	-	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi prece</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>99.328.897</b>	<b>103.338.711</b>	-	<b>103.338.711</b>	-	<b>103.338.711</b>	-	<b>103.338.711</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	91.933.678	96.547.478	-	96.547.478	-	96.547.478	-	96.547.478
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.938.599	3.684.847	-	3.684.847	-	3.684.847	-	3.684.847
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.456.620	3.106.385	-	3.106.385	-	3.106.385	-	3.106.385
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>3.628.606</b>	<b>3.705.143</b>	-	<b>3.705.143</b>	-	<b>3.705.143</b>	-	<b>3.705.143</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>8.209.852</b>	<b>8.572.871</b>	-	<b>8.572.871</b>	-	<b>8.572.871</b>	-	<b>8.572.871</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>6.369.240</b>	<b>6.369.240</b>	-	<b>6.369.240</b>	-	<b>6.369.240</b>	-	<b>6.369.240</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>853.407</b>	<b>804.457</b>	-	<b>804.457</b>	-	<b>804.457</b>	-	<b>804.457</b>
<b>Totale A)</b>	<b>679.413.818</b>	<b>677.627.989</b>	<b>6.543.191</b>	<b>684.171.180</b>	<b>(2.207.236)</b>	<b>681.963.944</b>	-	<b>681.963.944</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>89.712.729</b>	<b>94.633.323</b>	-	<b>94.633.323</b>	<b>3.911.208</b>	<b>98.544.531</b>	<b>(968.991)</b>	<b>97.575.540</b>
a) Acquisti di beni sanitari	88.143.015	93.035.479	-	93.035.479	3.861.675	96.897.154	(968.991)	95.928.163
b) Acquisti di beni non sanitari	1.569.714	1.597.844	-	1.597.844	49.533	1.647.377	-	1.647.377

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>311.641.702</b>	<b>298.812.036</b>	<b>408.114</b>	<b>299.220.150</b>	<b>932.489</b>	<b>300.152.639</b>	<b>(2.293.674)</b>	<b>297.858.965</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	35.988.900	35.113.650	408.114	35.521.764	-	35.521.764	-	35.521.764
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	64.773.550	58.620.806	-	58.620.806	569.095	59.189.901	(2.293.674)	56.896.227
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.297.601	25.224.632	-	25.224.632	126.767	25.351.399	-	25.351.399
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.307.980	21.529.887	-	21.529.887	-	21.529.887	-	21.529.887
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.151.907	6.019.883	-	6.019.883	-	6.019.883	-	6.019.883
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	113.897.283	108.767.144	-	108.767.144	236.627	109.003.771	-	109.003.771
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.716.442	11.749.867	-	11.749.867	-	11.749.867	-	11.749.867
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.411.650	3.435.201	-	3.435.201	-	3.435.201	-	3.435.201
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.396.206	3.393.493	-	3.393.493	-	3.393.493	-	3.393.493
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.209.406	2.273.782	-	2.273.782	-	2.273.782	-	2.273.782
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.741.337	13.619.106	-	13.619.106	-	13.619.106	-	13.619.106
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.131.772	3.131.772	-	3.131.772	-	3.131.772	-	3.131.772
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.011.232	3.333.773	-	3.333.773	-	3.333.773	-	3.333.773
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	710.557	703.162	-	703.162	-	703.162	-	703.162
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.895.878	1.895.878	-	1.895.878	-	1.895.878	-	1.895.878
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>35.049.919</b>	<b>35.928.491</b>	<b>1.210.000</b>	<b>37.138.491</b>	<b>6.571.082</b>	<b>43.709.573</b>	<b>(966.741)</b>	<b>42.742.832</b>
a) Servizi non sanitari	33.954.232	34.791.584	1.210.000	36.001.584	6.559.555	42.561.139	(966.741)	41.594.398
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	275.887	807.469	-	807.469	8.075	815.544	-	815.544
c) Formazione	819.800	329.437	-	329.437	3.453	332.890	-	332.890
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>11.079.841</b>	<b>11.473.411</b>	<b>150.000</b>	<b>11.623.411</b>	<b>649.482</b>	<b>12.272.893</b>	-	<b>12.272.893</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>8.200.898</b>	<b>8.482.474</b>	-	<b>8.482.474</b>	<b>85.073</b>	<b>8.567.548</b>	<b>1.000.000</b>	<b>9.567.548</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>170.038.885</b>	<b>169.339.761</b>	<b>(697.696)</b>	<b>168.642.065</b>	-	<b>168.642.065</b>	<b>2.192.054</b>	<b>170.834.120</b>
a) Personale dirigente medico	69.505.861	69.934.685	-	69.934.685	-	69.934.685	513.350	70.448.035
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.939.360	4.797.201	-	4.797.201	-	4.797.201	255.828	5.053.030
c) Personale comparto ruolo sanitario	68.503.086	67.844.678	(562.479)	67.282.199	-	67.282.199	752.718	68.034.917
d) Personale dirigente altri ruoli	2.126.724	2.099.803	-	2.099.803	-	2.099.803	92.261	2.192.064
e) Personale comparto altri ruoli	24.963.855	24.663.393	(135.217)	24.528.176	-	24.528.176	577.897	25.106.074

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
7) <b>Oneri diversi di gestione</b>	2.425.734	2.378.980	-	2.378.980	9.849	2.388.829	-	2.388.829
8) <b>Ammortamenti</b>	8.686.194	8.686.194	-	8.686.194	-	8.686.194	-	8.686.194
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	64.166	64.166	-	64.166	-	64.166	-	64.166
b) Ammortamenti dei Fabbricati	4.738.064	4.738.064	-	4.738.064	-	4.738.064	-	4.738.064
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.883.964	3.883.964	-	3.883.964	-	3.883.964	-	3.883.964
9) <b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	-	1.500.000	-	1.500.000	500.000	2.000.000	-	2.000.000
10) <b>Variazione delle rimanenze</b>	(901.589)	-	-	-	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	(889.292)	-	-	-	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	(12.297)	-	-	-	-	-	-	-
11) <b>Accantonamenti</b>	11.028.077	15.507.388	-	15.507.388	-	15.507.388	1.500.000	17.007.388
a) Accantonamenti per rischi	2.517.356	7.000.000	-	7.000.000	-	7.000.000	1.500.000	8.500.000
b) Accantonamenti per premio operosità	270.017	270.017	-	270.017	-	270.017	-	270.017
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	-	-	-	-	-
d) Altri accantonamenti	8.240.705	8.237.371	-	8.237.371	-	8.237.371	-	8.237.371
<b>Totale B)</b>	<b>646.962.390</b>	<b>646.742.058</b>	<b>1.070.418</b>	<b>647.812.477</b>	<b>12.659.183</b>	<b>660.471.660</b>	<b>462.648</b>	<b>660.934.308</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>32.451.428</b>	<b>30.885.931</b>	<b>5.472.773</b>	<b>36.358.704</b>	<b>(14.866.420)</b>	<b>21.492.284</b>	<b>(462.648)</b>	<b>21.029.636</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>								
1) <b>Interessi attivi ed altri proventi finanziari</b>	176.656	19.726	-	19.726	-	19.726	-	19.726
2) <b>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</b>	44.807	60.894	-	60.894	-	60.894	-	60.894
<b>Totale C)</b>	<b>131.850</b>	<b>(41.168)</b>	-	<b>(41.168)</b>	-	<b>(41.168)</b>	-	<b>(41.168)</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>								
1) <b>Rivalutazioni</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
2) <b>Svalutazioni</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>								
1) <b>Proventi straordinari</b>	21.140.204	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	21.140.204	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918	-	2.058.918
2) <b>Oneri straordinari</b>	17.480.649	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	17.480.649	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231	-	4.978.231
<b>Totale E)</b>	<b>3.659.554</b>	<b>(2.919.313)</b>	-	<b>(2.919.313)</b>	-	<b>(2.919.313)</b>	-	<b>(2.919.313)</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>36.242.832</b>	<b>27.925.450</b>	<b>5.472.773</b>	<b>33.398.223</b>	<b>(14.866.420)</b>	<b>18.531.803</b>	<b>(462.648)</b>	<b>18.069.155</b>

# Conto Economico

	Consuntivo 2011	CE III trimestre al 31/12/2012	Variazioni 2012	Tendenziale 2012	Variazioni 2013	Tendenziale 2013	Manovre 2013	Previsione 2013
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>								
<b>1) IRAP</b>	<b>11.822.747</b>	<b>12.013.181</b>	<b>(59.304)</b>	<b>11.953.877</b>	-	<b>11.953.877</b>	<b>182.405</b>	<b>12.136.282</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.040.601	11.248.076	(59.304)	11.188.772	-	11.188.772	182.405	11.371.177
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipende	584.830	586.833	-	586.833	-	586.833	-	586.833
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	197.159	178.272	-	178.272	-	178.272	-	178.272
d) IRAP relativa ad attività commerciali	158	-	-	-	-	-	-	-
<b>2) IRES</b>	<b>373.450</b>	<b>373.450</b>	-	<b>373.450</b>	-	<b>373.450</b>	-	<b>373.450</b>
<b>3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>12.196.197</b>	<b>12.386.631</b>	<b>(59.304)</b>	<b>12.327.327</b>	-	<b>12.327.327</b>	<b>182.405</b>	<b>12.509.732</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>24.046.635</b>	<b>15.538.819</b>	<b>5.532.077</b>	<b>21.070.896</b>	<b>(14.866.420)</b>	<b>6.204.476</b>	<b>(645.053)</b>	<b>5.559.423</b>



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

#### **CE Tendenziale 2012**

Nel CE tendenziale 2012 sono riportati i valori economici elaborati alla data del 30 settembre 2012 proiettati al 31/12/2012, debitamente integrati con le variazioni di costo e di ricavo nelle seguenti voci:

#### **Ricavi**

La quota del FSR al 31/12/2012, è stata valorizzato a seguito di quanto comunicato dalla Direzione Politiche della Salute nel citato Decreto Commissariale n. 60 dell' 08/11/2012: l'importo iscritto nel CE è pari alla quota di FSR stanziata per il 2011 incrementata dell' 1,2%.

#### **Personale Convenzionato (MMG, PLS etc.)**

Nel CE tendenziale 2012 la stima dei costi del personale convenzionato è incrementata di €/000 408 rispetto agli stessi dati valori riportati nel CE Prospettico 2012, in considerazione dell'applicazione di residue code contrattuali, così come attestato dal responsabile del servizio.

#### **Acquisti di beni e servizi**

Nel CE tendenziale 2012 la stima dei costi per beni e servizi aumenta di €/000 1.200 rispetto al CE III trimestre prospettico. In particolare :

- il costo stimato per l'anno 2012 del servizio appaltato del riscaldamento a seguito della revisione dei prezzi fa rilevare un incremento tendenziale di €/000 700
- il costo stimato nel tendenziale 2012 per l'energia elettrica fa rilevare un incremento tendenziale di €/000 400
- il costo stimato per l'anno 2012 per le altre utenze fa rilevare un incremento tendenziale di €/000 110
- il costo stimato per l'anno 2012 per le riparazioni manutenzioni di attrezzature sanitarie non in service fa rilevare un incremento tendenziale di €/000 150 riconducibili alla spesa per la sostituzione di tubi radiogeni
- E' stata stimata, inoltre una riduzione del costo del personale per l'effetto delle economie di Bilancio ricavate dal mancato utilizzo di parte del fondo contrattuale "accessorie" del comparto.

#### **CE Tendenziale 2013**

Il Conto Economico Tendenziale 2013 è stato elaborato ipotizzando un sistema gestionale governato da dinamiche già insite nell'azienda e soggetto altresì alle variazioni imposte da fattori esogeni . Si espongono di seguito i criteri adottati.

#### **Ricavi**



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

La quota di FSR per l'esercizio 2013 è stata valorizzata a seguito di quanto comunicato dalla Direzione Politiche della Salute nel citato decreto del Commissario ad Acta n.60 dell' 8 novembre 2012 ed in applicazione dell'art.15 comma 22 della L.135/2012. L'importo iscritto nel CE è pari alla quota di FSR stanziata per il 2012 diminuito dell' 0,4%.

Per le poste di bilancio riconducibili agli altri ricavi, la scelta aziendale, supportata dalle indicazioni Regionali, decreto del Commissario ad Acta n.60 /2012, è stata quella di confermare i valori contenuti nel CE III trimestre 2012 proiettati al 31/12/2012.

La mobilità attiva e passiva intra ed extraregionale è stata valorizzata secondo quanto comunicato dalla Direzione Politiche della Salute.

#### **Costi del Personale**

Relativamente al Costi del personale nel CE tendenziale 2013, il valore è stimato costante rispetto al valore della proiezione ponderata 2012 in quanto si è ipotizzato che, in assenza di rinnovi contrattuali, si mantenga un equilibrio tra risparmi derivanti dalle fuoriuscite e gli incrementi di costo derivanti dalle assunzioni.

#### **Farmaci**

Relativamente alla voce " prodotti farmaceutici ", è stato ipotizzato un incremento di costo sulla base del tasso medio annuo di crescita , rilevato a livello regionale , registrato negli anno 2009 – 2012 che risulta essere pari al 5,1%. Tale valore è stato desunto dalle indicazioni riportate "negli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione regionale di cui alla delibera del Commissario ad Acta n.60/2012.

#### **Altri Beni sanitari e non Sanitari**

Anche per la voce altri beni è stata seguita l'indicazione riportata nei citati indirizzi regionali di cui alla delibera del Commissario ad Acta n. . 60/2012 che ha stimato l'incremento medio anno di crescita pari al 3,1% .

#### **Servizi appaltati e Godimento beni di terzi**

Per quanto concerne i servizi appaltati e godimento beni terzi ,invece, l'incremento stimato è da ricondurre al fatto che la base d'asta delle seguenti nuove gare è superiore rispetto ai precedenti contratti :

- Lavanolo + € /000 2.000
- Pulizia + €/000 2.000
- Vigilanza + €/000 633



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

La nuova gara regionale del CUP il cui costo per la ASL di Pescara è stato stimato in €/000 6.706 a valere sul triennio aprile 2013 marzo 2016. Per l'anno 2013 poiché si suppone che la nuova gara entrerà a regime in aprile 2013 il costo stimato è stato quello del rateo pari a 9 mesi.

In merito alla Voce di costo " Godimento beni di terzi", va rilevato che nel 2013 sono in scadenza contratti per un ammontare complessivo di €/000 2.961, poiché l'azienda sta ancora valutando l'opportunità o meno di riproporre l'uso del leasing quale mezzo di finanziamento per l'approvvigionamento di beni o servizi sanitari e non , in via prudenziale è stato riconfermato il valore economico del Conto Economico 2012

Per i servizi appaltati è stata inoltre stimato un costo aggiuntivo dell' 1% pari al tasso programmatico di inflazione per la revisione prezzi.

#### **Personale Convenzionato (MMG, PLS etc.)**

Relativamente alla stima dei costi relativi al personale convenzionato (MMG,PLS ecc.) si è ritenuto congruo ipotizzare un valore costante rispetto al valore della proiezione ponderata 2012 per effetto dell'applicazione delle disposizioni di limitazione della crescita dei trattamenti economici anche accessori da applicarsi al personale di cui trattasi.

#### **Assistenza Farmaceutica in convenzione**

La Spesa Farmaceutica Convenzionata è stata stimata applicando un incremento dell'1% tendenziale al fine di tener conto degli effetti inflattivi così come suggerito nei citate indirizzi Regionali di cui al decreto 60/2012.

#### **Prestazioni da privato – ambulatoriale ed ospedaliera**

il CE tendenziale è stato stimato in base ai tetti di spesa ridefiniti , in applicazione della L.135/2012 , con delibera n. 990/2012 per i Ricoveri Ospedalieri che recepisce il decreto del commissario ad Acta n 39/2012 ; con Delibera . 1114/2012 prestazioni ambulatoriali, che recepisce il Decreto del commissario ad acta n. 47/2012. Nello specifico le stime tendenziali 2013 comportano una riduzione dello 0,5% per i ricoveri ospedalieri, e dello 0,4% per le prestazioni ambulatoriali rispetto ai tetti di spesi fissati per l'anno 2012 .

Per le altre Prestazioni da privato – le voci di costo viene stimata costante rispetto alla proiezione 2012 in quanto i tetti di spesi 2013 no hanno subito rivedizioni da parte della Regione a garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

#### **Manovre per la determinazione del CE Programmatico 2013**





## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2013 -2015*

Le manovre rappresentano l'impatto economico delle azioni programmatiche messe in campo dall'azienda e finalizzati a modificare gli andamenti tendenziali in coerenza con l'attuazione dei programmi operativi aziendali.

Va precisato che non tutte le azioni programmatiche messe in campo dall'azienda sono direttamente quantificabili economicamente o perché sono strettamente connesse a ridefinire/migliorare i livelli di assistenza o perché trattasi di azioni volte ad una riallocazione delle risorse come ad esempio tra ospedale e territorio ,più rispondente alla mission aziendale.

Le manovre che hanno un impatto immediato sul CE previsionale sono di seguito elencate.

#### **Prodotti Farmaceutici**

E' stato stimato un decremento del 1% rispetto al tendenziale 2013 per effetto delle Implementazione in tutti i reparti della dose unica del farmaco.

#### **Acquisto di beni e servizi**

E' stato stimato un decremento dell' 5% quale effetto della rinegoziazione contrattuale ai sensi della art.15 della legge 135/2012. A tal proposito va rilevato che la stima dell'impatto complessivo sul CE dell'applicazione a regime della c.d. "spending review" è di €/000 2.000.

Si è ritenuto opportuno accantonare un fondo rischi di €/000 1.500 per far fronte alla concreta impossibilità di contemperare l'esigenza improrogabile di assicurare i beni ed i servizi oggetto della applicazione della legge 135/2012 ed ottenere i benefici sperati.

#### **Assistenza Farmaceutica in convenzione**

Anche se FEDERFARMA e AIFA non ha ancora ratificato l'accordo del 16/10/2012 che da seguito a quanto disposto in materia dalla legge 135/2012, le azioni poste in essere dalla Asl al fine di contenere la spesa farmaceutica nel tetto previsto che, come è noto , a partire dal 2013 deve essere pari all'11,35% del FSA , portano ad un presunta riduzione stimata in €/000 2.293 nel Ce programmatico 2013 rispetto al tendenziale 2013. Anche se non sono noti i valori esatti sia del FSA, sia della spesa farmaceutica netta ,da utilizzare per il calcolo della percentuale di cui sopra , si può affermare che il costo della spesa farmaceutica territoriale tende ad essere pari al 11,35% del FSA.

#### **Costi del Personale**

Nella colonna "manovre" relative al CE programmatico 2013 è stato stimato l'impatto economico delle dinamiche del personale 2013 che contengono in particolare: reintegro in turn over di tutte le cessazioni perfezionamento di tutte le procedure concorsuali ancora "in itinere" al 31/12/2012.



Il **Conto Economico Programmatico 2013** è stato elaborato valorizzando l'impatto delle manovre ai valori tendenziali.

### **3.5 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Il trascorso mandato della scrivente Direzione e quello attuale sono stati caratterizzati sicuramente dalle logiche di contenimento della spesa e di riorganizzazione strutturale del SSR derivanti dal Piano di Rientro: i lusinghieri risultati di Bilancio a partire dal 2010 sono stati la contropartita di una necessaria politica di rigore che però ha messo in sofferenza le attività assistenziali e l'organizzazione tutta dell'Azienda.

Il triennio 2013 – 2015, invece, in completa inversione di tendenza, potrebbe essere la stagione del rilancio, di un piano di crescita della qualità e della quantità dei livelli clinico-assistenziali, dell'implementazione di un modello di sanità ormai maturo e strutturalmente solido: da questo punto di vista, infatti, il Piano di Rientro ha rappresentato anche una formidabile opportunità di ammodernamento delle tecniche di gestione del SSR, soprattutto in relazione ai seguenti punti:

- L'approccio di sistema
- La spinta all'innovazione tecnologica e gestionale
- La necessità di una programmazione delle attività in un'ottica sia di breve periodo sia di più ampio respiro e di maggiore lungimiranza;
- Una modalità di scambio di informazioni tra Istituzioni che, indirizzata verso un profilo decisamente tecnocratico, ha fortemente influenzato e modernizzato la comunicazione nella Sanità Regionale.

In questo scenario complesso, si collocano una serie di interventi che, a parere della scrivente Direzione, rappresentano la base fondante del cambiamento all'interno della ASL di Pescara.

Essi possono essere così elencati, procedendo in ordine cronologico:

- Il piano della performance
- La riorganizzazione della rete ospedaliera
- L'Atto Aziendale
- La rideterminazione della Dotazione Organica

Ciascuno di essi risulta collegato agli altri da una logica di fondo che, propedeuticamente, influenza i successivi ed, al tempo stesso, consolida la rilevanza dei precedenti fino a configurarsi come la via maestra da seguire in questo percorso di razionalizzazione ed ammodernamento dal quale non è possibile ritrarsi e rispetto al quale non è consentito esitare.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

In questa direzione, pertanto, le direttrici programmatiche per il futuro triennio contemplanò rispettivamente:

- La standardizzazione e l'informatizzazione dei processi
- Il contenimento della Mobilità Passiva.

Quanto al primo punto, è in corso di definizione un progetto molto ambizioso che vuole completamente informatizzare e razionalizzare il ciclo degli approvvigionamenti: questa potente novità gestionale, che vede coinvolti come attori gli utilizzatori finali, i magazzini di beni sanitari e non sanitari e le diverse stazioni ordinanti aziendali, affiancandosi ed integrandosi con il progetto "Dose Unica del Farmaco", rivoluzionerà, nei termini di efficacia ed efficienza, l'attuale gestione logistica, assicurando all'intero ciclo una strutturata razionalità, una maggiore tracciabilità e sicurezza della somministrazione della terapia ed importantissime "economie di scala".

Quanto al secondo, invece, addentrandosi in considerazioni di natura squisitamente di "politica sanitaria", sembra ragionevole proporre due gruppi logici di iniziative, che potremmo definire di tipo "macro" e "micro".

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

- "Perfezionamento Accordi di Frontiera". Questo tipo di accordo negoziale assume una valenza cruciale per la gestione dei rapporti di compensazione tra Regioni limitrofe e, nella sua ideazione ed eventuale sottoscrizione, dovrebbe essere tale da regolamentare due aspetti diversi della medesima fattispecie:
  - Prevedere tetti di rimborso per specifici DRG, sicuramente per i più numerosi per casistica e/o onerosi per valore, capaci di scoraggiare atteggiamenti vicendevolmente opportunistici;
  - Consentire una reciproca funzione ispettiva a proposito dei ricoveri potenzialmente inappropriati, in modo da poter verificare le cartelle cliniche interessate al fenomeno ed avere la potestà riconosciuta, secondo metodologie e prassi valutative consolidate e condivise, di dichiarare realmente "inappropriata" la casistica della quale trattasi e, quindi, di renderla non rimborsabile o solo parzialmente rimborsabile: questa possibilità costituirebbe un formidabile strumento al fine di disincentivare comportamenti inopportuni sia in ordine all'importo complessivo della mobilità passiva extra, sia in funzione della promozione della congruità, della legittimità e dell'appropriatezza del SSN.
- "Coordinamento regionale della committenza, nei confronti delle Case di Cura private accreditate insite nel territorio Regionale, di specifiche tipologie di ricoveri". La definizione di una "partnership" con le strutture private, al fine di creare un'offerta sul territorio della ASL sempre meno concorrente e limitata, protesa a soddisfare i bisogni di salute dei cittadini residenti nel territorio in modo alternativo ed integrato,



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

disincentivando di fatto il ricorso alla “fuga” verso altri SSR, dovrebbe essere favorita da una funzione di coordinamento regionale che, alimentata dai fabbisogni specifici di ogni singola ASL, sia tale da promuovere una programmazione sanitaria in grado di esprimere e formalizzare i seguenti aspetti:

- all'interno dei contratti negoziali con gli operatori privati accreditati, accanto al tetto complessivo per ciascuna delle strutture, dovrebbe essere prevista la possibilità di acquisto di specifiche tipologie di ricoveri, che, sempre nelle corde delle possibilità tecnologiche e strutturali dell' operatore privato, affianchino e supportino l'offerta del pubblico al fine di perseguire una maggiore potenziale “customer satisfaction” del cittadino residente nel territorio della ASL ed una conseguente potenziale riduzione della “fuga” verso altre Regioni.
- La razionalizzazione e la rimodulazione tra discipline del numero dei posti letto ordinari e diurni delle strutture private accreditate, secondo una logica funzionale a strutturare una rete di offerta complessiva capace di integrare e supportare eventuali carenze o congestioni da parte delle strutture pubbliche.

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

- La possibilità di accrescere la “qualità percepita” dell'offerta delle strutture pubbliche, ad esempio, attraverso il reclutamento di professionisti di chiara fama ed alla promozione dei loro “skill” professionali mediante specifiche campagne informative rivolte a categorie di operatori qualificati e competenti in materia, quali MMG, PLS e quant'altro, ed alla continua attenzione ad un'accoglienza dell'assistito che, sia da un punto di vista meramente logistico-strutturale sia da un punto di vista umano, tenda a mettere al centro l'utente, garantendo il rispetto della dignità della persona e della “fragilità psico-fisica” conseguente ad ogni evento di malattia.
- La diffusa implementazione del combinato disposto del Decreto Commissariale 50/2011 e del Decreto Commissariale 8/2012, ovvero la scelta, a proposito dei 108 DRG definiti potenzialmente inappropriati dal Patto della Salute 2009, di “setting assistenziali” opportuni che vadano nella direzione di un graduale spostamento dal regime ordinario a quello diurno, e da quello diurno verso quello ambulatoriale: questa modalità comportamentale, oltre a dare seguito ad una disposizione normativa cogente, incentiva contemporaneamente le seguenti opportunità:
  - la possibilità di aumentare l'offerta delle prestazioni in regime “ambulatoriale complesso”, svincolandosi di fatto dalla logica dei posti letto, ordinari o diurni che siano e, corrispondentemente, incrementando la disponibilità di assorbimento sul territorio della ASL, di casistica relativa a DRG che contribuiscono in maniera sostanziale, collocandosi tra i primi 10 DRG per numero di casi di Mobilità passiva Extra 2011, alla consistenza della stessa, così come documentato dalla tabella di seguito riportata.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2013 -2015

Rango DRG	DRG	Descrizione DRG	Tipo	Extra Pubblico	Extra Privato	Totale Extra
1	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	23	323	346
2	225	Interventi sul piede	C	35	210	245
4	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	192	5	197
5	119	Legatura e stripping di vene	C	5	149	154
7	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	45	77	122
8	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	10	111	121
9	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	42	62	104
10	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	58	33	91

- o la definitiva attitudine a riservare i posti letto ordinari e diurni, ridotti ai sensi della Delibera Commissariale 45/2010, al trattamento dell'effettiva acuzie, assicurando all'offerta delle strutture pubbliche una decisa connotazione nei termini di adeguatezza ed appropriatezza.

### **3.6 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.

Si attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, nonché la legittimità del provvedimento in questione.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

*[Handwritten signature]*

Ai sensi del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono i seguenti pareri sul presente provvedimento:

.....  
.....  
.....

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Avv. Domenico CARANO)

*[Handwritten signature]*

.....  
.....  
.....

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Fernando GUARINO)

*[Handwritten signature]*

