



ORIGINALE

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

18 OTT. 2012  
Il giorno ..... nella sede dell'Azienda USL di Pescara

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Claudio D'Amario, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.ro 50 in data  
14/02/2009, 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 lepassi: n° 46 del 30-01-2012

N.ro..... **1062** .....

**OGGETTO: RIADOZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2012 -  
2014: SOSTITUZIONE DELLA DELIBERA N. 15 DEL 13 GENNAIO 2012**

## **IL DIRETTORE GENERALE**

- **Letta e condivisa la relazione del Dirigente Analista – Ufficio Controllo di Gestione (Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;**
- **Acquisiti i pareri favorevoli, espressi nei modi di legge, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore sanitario**

### **DELIBERA**

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

- 1. di RIADOTTARE i nuovi strumenti di programmazione 2012 -2014 costituiti dal Piano Strategico, dal Bilancio Pluriennale di Previsione e dal Piano Programmatico d'Esercizio;**
- 2. di SOSTITUIRE la Delibera n. 15 del 13 gennaio 2012 con il presente provvedimento e gli allegati della appena citata Delibera con quelli della presente;**
- 3. di TRASMETTERE copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza;**
- 4. di DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo.**



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA  
**UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE**

Tel. 085/4253077 – Fax 085/4253069

E- mail: graziano.dimarco@ausl.pe.it

**ALLEGATO A**

**RELAZIONE CIRCA LA MODIFICA DELLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 15 DEL 13 GENNAIO 2012.**

In merito alla richiesta di chiarimenti, oggetto della Determina Dirigenziale DG22/21 dell' 8 giugno u.s., trasmessa a questa Azienda con nota Prot. n. RA/133715/DG22 dell' 8 giugno 2012, dando seguito alla cogente necessità di adeguare i valori del Conto Economico Preventivo 2012 a quelli indicati nel modello CE Macrovoce da Programma Operativo 2010 pervenuto con nota Prot. RA/250132/DG22 del 2 dicembre 2011 da parte della Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute, si ritiene opportuno precisare quanto segue:

- Prodotti farmaceutici + 1506: Rispetto al maggior valore differenziale, pari ad € 1.506, è imputabile alla riclassifica dei costi per Vaccini: nella redazione dei CE dei primi tre trimestri dell'Esercizio 2011, infatti, il conto 480501, usato per registrare i costi dei vaccini, risultava associato all'aggregato B3.1 "Altri Beni Sanitari"; in occasione, invece, della chiusura del Bilancio d'Esercizio, su sollecitazione, peraltro, della Direzione Politiche della Salute – Regione Abruzzo, l'Azienda ha riclassificato opportunamente i costi dei quali trattasi nel conto 480202 che risulta associato all'aggregato B2 "Prodotti Farmaceutici".
- Altri Beni Sanitari - 1506: simmetricamente a quanto già esposto a proposito del punto precedente, si registra un corrispondente decremento del valore rispetto a quanto prescritto dal Programma Operativo.

Risulta evidente, d'altronde, che, considerata la data alla quale viene proposta la modifica e a quanto già argomentato nelle precedenti risposte ai chiarimenti richiesti dalla Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute, così come da note Prot. 0008113U12 del 23/04/2012 e 9/CDG del 24/07/2012, è assolutamente necessario proporre alcune riflessioni e considerazioni circa la reale possibilità da parte dello scrivente Ufficio di rispettare i valori ai quali è stato richiesto di adeguarsi.

A tal fine, viene di seguito riportata una tabella che, nel formato del CE Macrovoce da Programma Operativo 2010, mette a confronto i dati del Consuntivo 2011, della proiezione lineare al 31/12/2012 del CE II trimestre, del Conto Economico Preventivo 2012 modificato e del Programma Operativo: dall'analisi della stessa, infatti, si procederà ad una breve trattazione, prendendo in considerazione esclusivamente gli aggregati di costo per l'acquisto di beni e servizi, di quelle che l'Azienda ritiene essere le criticità principali per un rispetto puntuale degli importi rideterminati del Conto Economico Preventivo 2012.

# Conto Economico Preventivo 2012 – CE Macrovoce da Programma Operativo 2010

	CONTO ECONOMICO (€000)	Consuntivo 2011	CE II trimestre 2012 - al 31/12	Previsione ASL 2012 II stesura	Previsione POA 2012	e=c-d	f=c-a	g= c-b
		a	b	c	d		f	g
	Personale Sanitario-Non Dipendente	221	218	227	227	0	6	9
	Personale Sanitario-Dipendente	142.948	141.695	142.332	142.332	0	-616	637
	Personale Non Sanitario-Dipendente	27.089	26.728	26.464	26.464	0	-625	-264
B1.1	Personale	170.258	168.641	169.023	169.023	0	-1.235	382
B1.2	Irap	11.823	11.954	11.909	11.909	0	86	-45
<b>B1</b>	<b>Personale + Irap</b>	<b>182.081</b>	<b>180.595</b>	<b>180.932</b>	<b>180.932</b>	<b>0</b>	<b>-1.149</b>	<b>337</b>
B2	Prodotti Farmaceutici	46.339	49.965	45.980	44.474	1.506	-359	-3.985
B3.1	Altri Beni Sanitari	41.847	43.393	41.397	42.903	-1.506	-450	-1.996
B3.2	Beni Non Sanitari	1.529	1.404	1.709	1.709	0	180	305
B3.3.1	Servizi Appalti	33.923	33.896	33.319	33.319	0	-604	-577
B3.3.2	Servizi Utenze	3.585	3.865	2.761	2.761	0	-824	-1.104
B3.3.3	Altri Servizi	9.287	9.615	10.137	10.137	0	850	522
B3.3.4	Godimento Beni Di Terzi	8.201	8.562	7.489	7.489	0	-712	-1.073
	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>54.996</b>	<b>55.938</b>	<b>53.706</b>	<b>53.706</b>	<b>0</b>	<b>-1.290</b>	<b>-2.232</b>
B3	Altri Beni E Servizi	98.372	100.735	96.812	98.318	-1.506	-1.560	-3.923
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>326.792</b>	<b>331.295</b>	<b>323.724</b>	<b>323.724</b>	<b>0</b>	<b>-3.068</b>	<b>-7.571</b>
C1	Medicina Di Base	35.780	34.826	37.510	37.510	0	1.730	2.684
C2	Farmaceutica Convenzionata	60.857	56.873	61.887	61.887	0	1.030	5.014
C3.1	Privato-Ospedaliera	52.396	52.524	52.524	52.524	0	128	0
C3.2.1	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	11.611	11.499	11.736	11.736	0	125	237
C3.2.2	Prestazioni Da Sumaisti	4.127	4.170	3.916	3.916	0	-211	-254
<b>C3.2</b>	<b>Privato-Ambulatoriale</b>	<b>15.738</b>	<b>15.669</b>	<b>15.652</b>	<b>15.652</b>	<b>0</b>	<b>-86</b>	<b>-17</b>
C3.3	Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.821	16.005	17.371	17.371	0	1.550	1.366
C3.4	Privato-Integrativa E Protesica	6.152	6.152	5.946	5.946	0	-206	-206
C3.5	Altre Prestazioni Da Privato	26.250	26.309	26.642	26.642	0	392	333
<b>C3</b>	<b>Prestazioni Da Privato</b>	<b>116.357</b>	<b>116.659</b>	<b>118.135</b>	<b>118.135</b>	<b>0</b>	<b>1.778</b>	<b>1.476</b>
C4	Prestazioni Da Pubblico	493	493	632	632	0	139	139
C5	Saldo Intramoenia	-806	-882	-387	-387	0	419	495
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>212.681</b>	<b>207.969</b>	<b>217.777</b>	<b>217.777</b>	<b>0</b>	<b>5.096</b>	<b>9.808</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi 1° Livello (B+C)</b>	<b>539.473</b>	<b>539.264</b>	<b>541.501</b>	<b>541.501</b>	<b>0</b>	<b>2.028</b>	<b>2.237</b>
F1	Altre Componenti Di Spesa	6.494	6.762	8.577	8.577	0	2.083	1.815
F2.1	Accantonamenti Rischi	2.517	6.400	3.866	3.866	0	1.349	-2.534
F2.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	270	270	238	238	0	-32	-32
F2.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	302	300	0	0	0	-302	-300
F2.4	Altri Accantonamenti	7.939	7.939	13.759	13.759	0	5.820	5.820
<b>F2</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>11.028</b>	<b>14.909</b>	<b>17.863</b>	<b>17.863</b>	<b>0</b>	<b>6.835</b>	<b>2.954</b>
F3	Interessi E Altro	1.087	1.072	1.483	1.483	0	396	411
F4	Ammortamenti e Sterilizzazioni	2.317	3.817	5.937	5.937	0	3.620	2.120
F5	Oneri Straordinari	-4.559	1.746	0	0	0	4.559	-1.746
<b>F</b>	<b>Totale Costi 2° Livello</b>	<b>16.367</b>	<b>28.306</b>	<b>33.860</b>	<b>33.860</b>	<b>0</b>	<b>17.493</b>	<b>5.554</b>
<b>G</b>	<b>Totale Costi (D+F)</b>	<b>555.840</b>	<b>567.570</b>	<b>575.361</b>	<b>575.361</b>	<b>0</b>	<b>19.521</b>	<b>7.791</b>



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA  
**UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE**

Tel. 085/4253077 – Fax 085/4253069

E- mail: graziano.dimarco@ausl.pe.it

Entrando nel vivo della trattazione annunciata, deve essere immediatamente evidenziato che l'Azienda è assolutamente in grado di assicurare un livello complessivo di costi rispettoso e addirittura minore del totale di quelli previsti dal Programma Operativo (€/000 567.570 da proiezione lineare al 31/12/2012 del CE II trimestre contro €/000 575.361 da Programma Operativo) e, quindi, di garantire l'equilibrio economico-finanziario richiesto, esponendo, d'altro canto, nel Conto Economico Preventivo Annuale 2012, un utile di €/000 5.955.

Le uniche reali problematiche emergono negli aggregati di costi di beni e servizi e, circa le stesse, sembra importante riportarne un'analisi puntuale:

- B1.1 "Personale": per questo aggregato non si riscontrano criticità
- B1.2 "IRAP": per questo aggregato non si riscontrano criticità
- B2 "Prodotti Farmaceutici": questo aggregato di costi presenta uno scostamento tra Conto Economico Preventivo 2012 e proiezione al 31/12/2012 del CE II trimestre, pari ad €/000 3.985; le ragioni fondanti tale differenza e le azioni messe in campo nel senso di una razionalizzazione di questi costi possono essere così sintetizzate:
  - Una sottovalutazione dell'importo previsto da Programma Operativo per €/000 44.474 (seppur successivamente riclassificato rispetto ai costi per l'acquisto di vaccini così come precedentemente argomentato) nei confronti del dato esposto nel Consuntivo 2011 pari ad €/000 46.339;
  - Da un'analisi per ATC degli acquisti di farmaci comparata tra II trimestre 2011 e 2012, emerge in modo evidente che l'incremento di valore risiede essenzialmente in farmaci appartenenti al Gruppo Anatomico Principale "L – Farmaci Antineoplastici ed Immunomodulatori" e che, in modo più specifico, esso risulti attribuibile all'Unità Farmaci Antiblastici ed, in misura senz'altro maggiore, alla Distribuzione Diretta;
  - È importante sottolineare come l'Azienda, nel senso della ricerca dell'appropriatezza, sia riuscita ad azzerare quasi completamente il ricorso all' "off-label prescrittivo" e comunque a ricondurlo entro percentuali che possono essere considerate "fisiologiche" e non ulteriormente comprimibili.
  - Una riflessione importante deve essere rivolta alle prestazioni farmaceutiche (leggasi Distribuzione Diretta) che l'Azienda eroga ad assistiti abruzzesi non pescaresi e ad assistiti non abruzzesi, ossia all'attività oggetto del File F: nel Consuntivo 2011, nel Conto Economico Preventivo 2012 e nel CE II trimestre 2012 si espone, così come indicato da Codesta Direzione, quale ricavo per la mobilità attiva anzidetta €/000 5.053 e questo valore testimonia che una fetta importante del costo dei farmaci che l'Azienda subisce nel corso dell'Esercizio finanzia attività nei confronti di assistiti non residenti. L'Azienda, nel convincimento che il valore del File F 2012 sarà incrementato rispetto a quello dell'Esercizio 2011, ritiene che non tenere conto di questa pregnante prerogativa aziendale significherebbe mortificarne l'attrattiva esercitata e, soprattutto, assume tale considerazione come argomento principe al fine di giustificare lo scostamento evidenziato.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA  
**UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE**

Tel. 085/4253077 – Fax 085/4253069

E- mail: graziano.dimarco@ausl.pe.it

- Le appena esposte riflessioni ed i dati illustrati devono necessariamente combinarsi con un altro dato di straordinario interesse, emergente dal CE Il trimestre 2012 e connesso tendenziale, costituito dalla contrazione altrettanto valorizzata per €. 000/5.014 della farmaceutica convenzionata (vedi c-b, ma anche d-b), fenomeno questo che appare una variabile dipendente proprio dalla gestione della distribuzione diretta: questo, pertanto, comporta che l'analisi per macrovoci del dato programmatico sia coerente con il POA.
- A proposito, infine, del processo "culturale" funzionale al contenimento dei costi in parola, partendo dall'informatizzazione e dal capillare utilizzo del Prontuario Terapeutico Aziendale, la Direzione ha posto in essere una serie di iniziative ed azioni volte alla puntuale promozione dell'utilizzo di farmaci generici, "a brevetto scaduto" e "bio similari", alla sensibilizzazione degli operatori alla costante attenzione ad un corretto rapporto "costi/benefici" ed alla diffusione della cultura dell' "appropriatezza" e della "sostenibilità" prescrittiva, che, di concerto, con una attenta modalità di gestione degli ordini di acquisto ed ad una politica delle scorte indirizzata alla minimizzazione delle stesse, costituiscono i volani per ottenere la razionalizzazione ed il contenimento di questo aggregato di costi.
- B3.1 "Altri Beni Sanitari": lo scostamento pari ad €/000 1.996, grazie ad un'attenta e capillare politica di razionalizzazione degli acquisti posta in essere dalla Direzione, a partire dai dati relativi al III trimestre, dimostra di attenuarsi in ragione di un graduale decremento che si ritiene possa attestare l'importo totale di tale aggregato, per la fine dell'Esercizio, sostanzialmente entro i limiti fissati dal Programma Operativo.
- B3.2 "Beni non sanitari": per questo aggregato non si riscontrano criticità
- B3.3.1 "Servizi Appaltati": lo scarsamente significativo scostamento pari ad €/000 577, sembra senz'altro possibile da contenere entro il valore previsto per la fine dell'Esercizio.
- B3.3.2 "Servizi Utente": circa questo aggregato di costi sembra davvero improbabile poter rispettare il tetto indicato dal programma Operativo per due ordini di motivi:
  - Una sottovalutazione dell'importo previsto da Programma Operativo per €/000 2.761 rispetto al dato esposto nel Consuntivo 2011 pari ad €/000 3.585
  - La reale difficoltà di controllare e contenere tali costi soprattutto in funzione del forte aumento delle materie prime, che, come noto a tutti, influenza in modo decisivo le relative tariffe.
- B3.3.3 "Altri Servizi": per questo aggregato non si riscontrano criticità
- B3.3.4 "Godimento Beni di Terzi": circa questo aggregato di costi sembra davvero improbabile poter rispettare il tetto indicato dal programma Operativo per due ordini di motivi:
  - Una sottovalutazione dell'importo previsto da Programma Operativo per €/000 7.489 rispetto al dato esposto nel Consuntivo 2011 pari ad €/000 8.201
  - L'aggregato dei costi in parola, che deriva essenzialmente da contratti "a canone" di noleggio e/o di leasing operativo, risulta difficilmente comprimibile in quanto, proprio per la tipicità della forma contrattuale, la Direzione non dispone di eventuali spazi di razionalizzazione e di contenimento.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA  
**UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE**

Tel. 085/4253077 – Fax 085/4253069

E- mail: graziano.dimarco@ausl.pe.it

Per le considerazioni fin qui svolte, in particolare quelle sub B2, nei limiti delle eccezioni sinora avanzate, si ritiene che il Conto Economico Preventivo 2012 sia coerente ai valori del Programma Operativo e, pertanto, lo scrivente Ufficio

PROPONE

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

1. di RIADOTTARE i nuovi strumenti di programmazione 2012 -2014 costituiti dal Piano Strategico, dal Bilancio Pluriennale di Previsione e dal Piano Programmatico d'Esercizio;
2. di SOSTITUIRE la Delibera n. 15 del 13 gennaio 2012 con il presente provvedimento e gli allegati della appena citata Delibera con quelli della presente;
3. di TRASMETTERE copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza
4. di DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo

Il Dirigente Analista  
Ufficio Controllo di Gestione  
Dott. Graziano Di Marco



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

# *Strumenti di Programmazione* *2012 - 2014*



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

### INDICE

<b>1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>5</b>
1.1. PREMESSA .....	5
1.2. MISSIONE AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE .....	5
1.3. IL CONTESTO NORMATIVO.....	6
<b>2. PIANO STRATEGICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. PREMESSA .....	9
2.2. GLI OBIETTIVI DELL'AZIENDA ASL DI PESCARA .....	9
2.3. ASSE 1 – "INTERVENTI DI PROCESSO" .....	18
2.3.1. <i>Obbligo di garantire l'equilibrio economico finanziario</i> .....	18
2.3.2. <i>Contributi regionali di parte corrente</i> .....	18
2.3.3. <i>Gestione delle contabilità analitiche</i> .....	19
2.3.4. <i>Concertazione nell' acquisto per beni e servizi</i> .....	20
2.3.5. <i>Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi</i> .....	21
2.3.6. <i>Rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale</i> .....	21
2.3.7. <i>Lotta agli sprechi</i> .....	22
2.3.8. <i>Integrazione banche dati assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale.</i> .....	23
2.3.9. <i>Monitoraggio spesa ex art. 50 L. 326/2003 (tessera sanitaria)</i> .....	23
2.3.10. <i>Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"</i> .....	24
2.3.11. <i>Monitoraggio periodico dei consumi sanitari per MMG</i> .....	24
2.3.12. <i>Gestione delle principali anagrafiche</i> .....	25
2.3.13. <i>Creazione di un dominio organizzativo responsabile per i "Flussi Istituzionali"</i> .....	26
2.3.14. <i>Interventi in materia di personale nel triennio 2012 - 2014</i> .....	26
2.3.15. <i>Sviluppo del sistema ECM - Riqualificazione del sistema sanitario attraverso lo sviluppo del sistema ECM</i> .....	27
2.4. ASSE 2 – "INTERVENTI DI PRODOTTO" .....	27
2.4.1. <i>Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie - Nuclei Operativi di Controllo</i> .....	27
2.4.2. <i>Qualità e sicurezza delle cure</i> .....	28
2.4.3. <i>Revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete</i> .....	29
2.4.4. <i>Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza</i> .....	29
2.4.5. <i>Sperimentazione - unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Pronto Soccorso</i> .....	30



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

2.4.6. Organizzazione personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento.....	30
2.4.7. Istituzione di un dominio organizzativo a livello regionale per il coordinamento degli interventi di Emergenza - Urgenza .....	31
2.4.8. Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale .....	31
2.4.9. Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva e monitoraggio prescrizioni farmaceutiche .....	32
2.4.10. Attuazione dell'AdP 2° stralcio come rimodulato con delibera del Commissario ad Acta n. 48/2010 dell'8.8.2010 ai fini del ripristino strutturale e tecnologico in situazioni di emergenza .....	33
2.4.11. Programmazione tecnico-finanziaria della più vasta operazione di riduzione del rischio sismico dell'intera rete strutturale sanitaria.....	36
2.4.12. Attuazione delle disposizioni della L.R. 28 dicembre 2006, n. 47 .....	37
2.4.13. Completamento degli interventi di rilevanza sanitaria .....	38
2.4.14. Attuazione del Piano regionale della Prevenzione.....	40
2.4.15. Malattie infettive .....	40
2.4.16. Sistemi di sorveglianza.....	41
2.4.17. Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche .....	41
2.4.18. Sorveglianza sanitaria su comportamenti e stili di vita della popolazione	42
2.4.19. Promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa .....	42
2.4.20. Attività sanitaria connessa alla L.R. n. 11/2009 .....	43
2.4.21. Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) - D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006 .....	44
2.4.22. Sanità penitenziaria .....	44
2.4.23. Prevenzione veterinaria, sicurezza alimentare e prevenzione ambientale	45
2.4.24. Cure Primarie .....	47
2.4.25. Obiettivi di attività. Uniformare la classificazione dei dispositivi medici alle classi e sottoclassi individuate dalla classificazione nazionale dei dispositivi medici. Attivazione sistema dispositivo – vigilanza. ....	48
2.4.26. Obiettivi di attività. Adeguamento alle norme di qualità e sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti. ....	49
2.4.27. Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale.....	52
<b>3. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2012 - 2014 .....</b>	<b>55</b>
3.1. PREMESSA.....	55
3.2. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2012 - 2014.....	55
<b>4. PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO.....</b>	<b>63</b>



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

4.1.	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE.....	63
4.1.1.	PREMESSA.....	63
4.1.2.	BILANCIO PROGRAMMATICO ECONOMICO PREVENTIVO .....	64
4.2.	PIANO ANNUALE DI ORGANIZZAZIONE .....	99
4.3.	PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE .....	112



## **1. INTRODUZIONE**

### **1.1. PREMESSA**

In ossequio alle indicazioni Regionali contenute nella Delibera Commissariale n 49/11 del 15 novembre 2011, a proposito dell'emanazione del Programma Operativo 2011-2013, nonché della nota inviata dalla Direzione Sanità Servizio Risorse Finanziarie – Ufficio Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie prot. N° RA/234899/DG22 del 16 novembre 2011, e per quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento, si provvede a redigere il Piano Programmatico d'Esercizio unitamente al Piano strategico 2012 - 2014 ed al relativo Bilancio pluriennale.

Prima di esplicitare gli elementi sostanziali del Piano strategico ci si vuole soffermare su alcuni elementi di carattere generale, che di seguito si espongono, da tenere in attenta considerazione per gli effetti che ne sono derivati e che ne continuano a derivare:

- Il presente piano strategico dell'Azienda USL di Pescara è predisposto ai sensi della legge regionale 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni-.
- Il presente piano strategico dell'Azienda USL di Pescara costituisce la base della programmazione aziendale e definisce, in relazione agli obiettivi fissati a livello regionale e aziendale le azioni necessarie, i benefici attesi, nonché le esigenze in termini economici e finanziari.

### **1.2. MISSIONE AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE**

La missione aziendale e la sua organizzazione cui si farà riferimento sono quelli previsti nell'atto aziendale proposto dal Direttore Generale con delibera n. 438 del 28 aprile 2008 L'atto aziendale di cui sopra è stato peraltro redatto ai sensi di quanto previsto dalle linee guida della Giunta regionale approvate con deliberazione n. 1115 del 9/10/2006

La missione dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara è così definita:

*“L'Azienda Usl di Pescara concorre alla realizzazione della missione del servizio Sanitario della Regione Abruzzo contribuendo alla promozione, mantenimento e miglioramento dello stato di salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività, per la propria popolazione di riferimento e per l'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza in condizioni di bisogno di assistenza. Assicura la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di assistenza, servizi e prestazioni compresi nei livelli essenziali di assistenza, come definiti dalla programmazione nazionale, regionale e locale, interviene sulle patologie di particolare impegno assistenziale e rivolge la propria attenzione ai soggetti fragili.*

*La visione strategica dell'azienda è rivolta a perseguire la tutela della salute degli individui e della popolazione realizzando un sistema organizzativo capace di assicurare*



*caratteristiche di appropriatezza , efficacia, adeguatezza e qualità ai servizi erogati ai cittadini rispetto ai loro bisogni e attese....*

I valori fondanti ed i principi guida dell'organizzazione sono di seguito sintetizzati:

- Centralità del cittadino
- Affidabilità
- Efficacia dell'assistenza
- Efficienza della gestione
- Integrazione socio-sanitaria
- Innovazione

Per maggiori dettagli rispetto agli assetti organizzativi previsti con il citato atto aziendale si rinvia a quanto previsto dalla citata delibera DG n. 438 del 28 aprile 2008.

In ogni caso è stato adottato, coerentemente con le linee guida aziendali, un modello organizzativo di tipo dipartimentale, in grado di massimizzare i benefici sull'attività aziendale e quindi il rispetto dei principi e valori fondanti dell'organizzazione aziendale sopra richiamati.

### **1.3. IL CONTESTO NORMATIVO**

La normativa di riferimento che guida la stesura del presente piano è di seguito riportata.

In particolare, dal momento che il Piano Strategico deve porre obiettivi di *efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza* dell'attività delle ASL, non si può non fare riferimento alle fonti normative di riferimento

Dalla Legge Regionale 146/96 e successive modificazioni, si evince la volontà della Regione Abruzzo di voler sempre più utilizzare gli strumenti di verifica e i sistemi di controllo della spesa sanitaria, in funzione di una sempre migliore trasmissione dei flussi informativi sia di carattere economico che quantitativo, in modo che la Regione possa valutarne la congruenza e la loro specifica finalizzazione.

In particolare l'art. 6 della suddetta legge stabilisce che gli strumenti di programmazione e controllo delle Aziende sono:

- il Piano Strategico;
- il Bilancio Pluriennale di Previsione;
- il Piano Programmatico di Esercizio, costituito da:
  - il bilancio economico preventivo annuale
  - il piano annuale di organizzazione
  - il piano annuale delle dinamiche complessive del personale



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

Il Piano di Risanamento Regionale 2007/2009 di cui alla D.G. 224 del 13/03/2007 e successive modifiche ed integrazioni, avente ad oggetto: "Approvazione dell'accordo tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la regione Abruzzo per l'approvazione del piano di rientro di individuazione degli interventi per il proseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art.1 comma 180, della legge 30/12/2004, n.311 ".

Gli obiettivi fissati con D.G.R n.50 del 14 febbraio 2009 in occasione della nomina a Direttore Generale della Ausl di Pescara .

La Delibera Commissariale 44/2010 del 3 agosto 2010 per l'attuazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo (Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell' 11 dicembre 2009), recante per oggetto "Legge 23 dicembre 2009 n.191, art.2, comma 88: Approvazione Programma Operativo 2010"

La Delibera Commissariale 45/2010 del 5 agosto 2010 per l'attuazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo (Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell' 11 dicembre 2009), recante per oggetto "Programma Operativo 2010 ex L.N. 191/2009 e SS.MM. Asse 2. Intervento 6: razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera approvazione dei provvedimenti tecnici attuativi delle azioni 1 e 3: - Metodologia di definizione del fabbisogno di prestazioni ospedaliere e dei posti letto correlati; - Disattivazione dei Presidi per acuti non coerenti col fabbisogno individuato e crono programma delle loro riconversioni; - Criteri di definizione della rete integrata di servizi, dell'assetto organizzativo e del dimensionamento delle unità operative, delle funzioni e delle principali reti cliniche, Hub e Spoke."

La Delibera Commissariale 68/2010 del 16 novembre 2010 recante per oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Azienda Sanitarie Locali 2011 – 2013"

Il Decreto Commissariale 49/2011 del 15 novembre 2011, recante per oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Azienda Sanitarie Locali 2012 – 2014.



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

# *Piano Strategico 2012 - 2014*



## **2. PIANO STRATEGICO**

### **2.1. PREMESSA**

Nella definizione degli obiettivi si è fatto puntuale riferimento agli interventi strategici fissati a livello regionale con il Decreto Commissariale 49/11 del 15 novembre 2011, in occasione della ufficializzazione del Programma Operativo 2012-2014.

### **2.2. GLI OBIETTIVI DELL'AZIENDA ASL DI PESCARA**

Gli obiettivi aziendali, rivenienti da una opportuna sintesi delle direttive regionali, si possono essenzialmente ricondurre a quelli riportati nell'allegata tabella.

Prendendo spunto dal Programma Operativo, gli obiettivi, d'ora in avanti "Interventi", sono stati ricompresi in due distinti "Assi" operativi, denominati "Processo" e "Prodotto"; a ciascuno degli "Interventi" afferiscono le "Azioni" e le "Sub Azioni" necessarie alla realizzazione degli stessi, comprensive dei corrispondenti "Indicatori di risultato".

# INTERVENTI DI PROCESSO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014		
1	Potenziamento del processo di pianificazione strategica	3.1	Obbligo di garantire l'equilibrio economico-finanziario	1	Mantenimento del rapporto fra costi della produzione e valore della produzione in modo tale che i costi tipici trovino copertura nei ricavi della gestione caratteristica e contenimento della gestione straordinaria.	X	X	X		
				2	Nel triennio progressivo abbattimento dei debiti verso fornitori rispetto ai valori del 2010.	X	X	X		
				3	Riduzione dell'incidenza percentuale del fondo rischi sul totale del passivo e del patrimonio netto con contrazione progressiva nel triennio 2012-2014 dal 7,20% al 5%	X	X	X		
		3.2	Contributi regionali di parte corrente	1	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: 5%	X	X	X		
				2	Assistenza distrettuale: 51%	X	X	X		
				3	Assistenza ospedaliera: 44%	X	X	X		
		3.3	Gestione delle contabilità analitiche	1	Compilazione puntuale del modello LA con i relativi allegati	X	X	X		
				2	Invio dei report pari al 100%	X	X	X		
				3	Verifica da parte del Collegio Sindacale dell'aggiornamento del Libro Cespiti e degli Inventari e sulla corretta tenuta della contabilità di magazzino.	X	X	X		
		3.4	Concertazione nell'acquisto di beni e servizi	1	Partecipazione alle sedute dei Comitati Esecutivo e Comitato Direttivo.	X	X	X		
				2	Approvazione e realizzazione del Piano Operativo degli acquisti.	X	X	X		
				3	Avvio di procedure centralizzate volte al risparmio delle spese negli approvvigionamenti.	X	X	X		
		3.5	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	1	Nel triennio 2012-2014 le Aziende Sanitarie dovranno tendenzialmente registrare una progressiva riduzione dell'incidenza percentuale degli acquisti dei prodotti non farmaceutici e dei servizi non sanitari sul valore della produzione annuale, mantenendosi entro i seguenti intervalli: dal 16% al 14%	X	X	X		
		3.6	Rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale	1	Verifica vincolo di crescita al 2%.	X	X	X		
		3.7	Lotta agli sprechi	1	Riduzione del consumo energetico almeno dell'1%	X	X	X		
				2	Riduzione del consumo di materiali oggetto della campagne di sensibilizzazione almeno del 3%	X	X	X		
				3	Utilizzo della posta elettronica per comunicazioni interne	X	X	X		
				4	Utilizzo di fonti energetiche alternative o di propria produzione	X	X	X		
		2	Governo dei flussi istituzionali	1.1	Integrazione banche dati	1	Percentuale associazione medico- ricettario 100% nel triennio	X	X	X
						2	Percentuale di prestazioni sanitarie riconducibili all'assistito e al MMG prescrittore (mm. 95% a dicembre 2012).	X	X	X
				1.2	Monitoraggio spesa ex art. 50 L. 326/2003 (Tessera Sanitaria)	1	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 90% nel 2012;	X		
2	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 95% nel 2013;						X			
3	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 97% nel 2014.							X		
1.3	Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"			1	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 90% nel 2012;	X				
				2	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 95% nel 2013;		X			
				3	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 97% nel 2014.			X		
1.4	Monitoraggio periodico dei consumi sanitari per MMG			1	2012 - Formalizzazione e quantificazione dei risultati attesi da ulteriori azioni concrete derivanti dall'analisi dei report per MMG/PLS, rispetto a quanto già previsto nel PO 2010, per la riduzione dell'inappropriatezza e della spesa sanitaria entro il 31/12/2013;	X				
				2	2012 - Condivisione dei report e incontri mirati con almeno 1' 85% dei MMG "alto spendenti" sul totale MMG "alto spendenti" per ogni singola ASL;	X				

# INTERVENTI DI PROCESSO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014	
				3	2013 - Condivisione dei report e incontri mirati con almeno il 90% dei MMG "alto spendenti" sul totale MMG "alto spendenti" per ogni singola ASL		X		
				4	2013 - Condivisione con la Regione dei risultati, per singola ASL, degli incontri con i MMG alto spendenti allo scopo di coordinare l'azione sul territorio regionale e di individuare nuove linee di sviluppo entro il 30/06/2014		X		
				5	2014- Condivisione dei report e incontri mirati con il 100% dei MMG "alto spendenti" sul totale MMG "alto spendenti" per ogni singola ASL			X	
				6	2014 - Condivisione con la Regione dei risultati, per singola ASL, degli incontri con i MMG alto spendenti allo scopo di coordinare l'azione sul territorio regionale e di individuare nuove linee di sviluppo entro il 30/06/2014			X	
		2	Gestione delle principali anagrafiche	1	Formalizzazione e quantificazione dei risultati attesi dalle azioni derivanti dal piano di lavoro regionale condiviso con SOGEI, relativamente all'allineamento delle anagrafiche chiave				
				2	Integrazione dei gestionali aziendali con l'anagrafe assistibili regionale		X	X	
		3	Creazione di un dominio organizzativo responsabile per i "Flussi Istituzionali"	1	Individuazione di un Referente unico aziendale preposto all'espletamento delle attività del Dominio organizzativo responsabile per i flussi istituzionali (es. interagire con i referenti dei flussi informativi sanitari, attività di supporto relativamente ai flussi NSIS, etc.)		X	X	X
				2	Partecipazione del Referente dei flussi informativi ad almeno il 95% dei tavoli di lavoro organizzati dalla Regione per la gestione dei flussi istituzionali;	X	X	X	
				3	Validità di almeno il 95% dei campi compilati per i flussi gestionali, organizzativi ed economici alimentanti il SIS, l'NSIS e gli altri flussi informativi	X	X	X	
				4	Giorni di ritardo rispetto alle scadenze definite dalla normativa e dagli specifici Piani di Adeguamento	X	X	X	
4	Gestione delle risorse umane a livello regionale	1	Interventi in materia di personale nel triennio 2012-2014 (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 4 e P.O. 2011/2012 paragrafo 1.4)	1	Avvenuta rideterminazione delle dotazioni organiche aziendali.	X	X	X	
				2	Avvenuta rideterminazione dei fondi contrattuali.	X	X	X	
				3	Avvenuta razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale, con particolare riferimento alla individuazione delle unità operative semplici e complesse, degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative in conformità alle linee di indirizzo regionali e/o nazionali.	X	X	X	
				4	Attestazione della spesa di personale aziendale entro i limiti sopra stabiliti per l'anno 2012 o entro gli eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo da disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del triennio di riferimento 2012-2014.	X	X	X	
				5	Attestazione della spesa aziendale per personale con rapporto di lavoro flessibile al di sotto del 90 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.	X	X	X	
				6	Avvenuta attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale, condotta secondo le modalità previste nel paragrafo 2.1.4 del Piano di rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009.	X	X	X	
		2	Sviluppo del sistema ECM — Riquilibratura del sistema attraverso lo sviluppo del sistema ECM	1	Recepimento e attuazione delle linee guida prodotte dal tavolo di lavoro per la rilevazione del fabbisogno formativo, istituito nel 2011, entro il 31/03/2012.	X			
				2	Recepimento e attuazione del Documento tecnico progettuale relativo al Regolamento Unico degli Uffici Formazione Aziendali entro il 31/12/2012.	X			
				3	Recepimento e attuazione del Documento tecnico progettuale relativo all'individuazione dei bisogni formativi e delle relative criticità entro il 31/12/2013.		X		
				4	Consolidamento delle procedure adottate per l'individuazione dei bisogni formativi e delle relative criticità entro 31/12/2014.			X	

# INTERVENTI DI PROCESSO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014
5	Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza del SSR	1	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	1	Rispetto della percentuale minima di tutte le prestazioni da sottoporre a controllo, ai sensi di quanto stabilito nei contratti negoziali sottoscritti con gli Erogatori privati e dalla vigente normativa in materia: ovvero percentuale minima del 10% delle prestazioni (fatte salve successive modifiche ed integrazioni normative e contrattuali) riferito al 100% degli Erogatori pubblici ed al 100% degli Erogatori privati accreditati	X	X	X
				2	100% rispetto della tempistica relativa alla predisposizione del Piano dei controlli ed al monitoraggio della relativa attuazione secondo le scadenze ivi previste	X	X	X
				3	100% rispetto della tempistica nella effettuazione dei controlli e nella relativa reportistica, come stabilito nei contratti negoziali sottoscritti e come previsto nella vigente normativa, anche ai fini della verifica degli adempimenti LEA (cfr. il succitato DM 10/12/2009, art. 3);	X	X	X
				4	100% rispetto della tempistica per l'assunzione dei provvedimenti organizzativi ed attuativi delle risultanze dei controlli operati	X	X	X
		2	Qualità e sicurezza delle cure	1	Realizzazione e distribuzione della carta dei servizi regionale a tutti i cittadini residenti in Abruzzo e consultazione continua ed aggiornata attraverso i siti web aziendali (100%).	X	X	X
				2	Istituzione della funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico (100%).	X	X	X
				3	Istituzione e funzionamento delle Commissioni Miste Conciliative e dei Comitati Consultivi Misti (100%).	X	X	X
				4	Attività di Audit Civico (100%).	X	X	X
				5	Attività di empowerment del cittadino (100%)	X	X	X
				6	Attività di comunicazione (100%)	X	X	X

# INTERVENTI DI PRODOTTO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014
8	Rete emergenza-urgenza (rif: P.O. 2010 Intervento 8)	1	Revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete	1	Numero di interventi di conversione previsti e conclusi entro il 2012, entro il 2013 ed entro il 2014.	X	X	X
				2	Rispetto delle scadenze previste nel cronoprogramma nella misura del 100%.	X	X	X
		2.1	Monitoraggio protocolli organizzativi	1	Rispetto delle scadenze previste nella misura del 100%, validità di almeno il 95% dei dati trasmessi	X	X	X
		2.2	Sperimentazione unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Soccorso	1	Invio tempestivo delle delibere e dei provvedimenti di revisioni organizzative	X	X	X
		2.3	Nuova organizzazione personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento	1	Invio tempestivo delle delibere e dei provvedimenti di revisioni organizzative	X	X	X
		3	Istituzione di un dominio organizzativo a livello regionale per il coordinamento degli interventi di Emergenza - Urgenza	1	2012 - Percentuale delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza-urgenza rilevate secondo le specifiche funzionali dei tracciati NSIS EMUR pari almeno al 95%	X		
				2	2013- Percentuale delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza-urgenza rilevate secondo le specifiche funzionali dei tracciati NSIS EMUR pari almeno al 98%		X	
3	2014- Percentuale delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza-urgenza rilevate secondo le specifiche funzionali dei tracciati NSIS EMUR pari almeno al 98%.					X		
11	Razionalizzazione della spesa farmaceutica (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 11 e P.O. 2011/2012 paragrafo 1.5 Farmaceutica e MMG e paragrafo 1.10 Farmaceutica ospedaliera)	1	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	1	Incidenza assistenza farmaceutica territoriale su FSR (algoritmo: percentuale spesa farmaceutica territoriale (lorda + DD) su FSA	X	X	X
		2	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva e implementazione flussi informativi	1	implementazione linee guida, verifica rispetto LG da parte dei prescrittori, attivazione audit clinico	X	X	X
				2	creazione banca dati informatizzata dei Piani Terapeutici; trasmissione periodica sull'esito delle verifiche, iniziative adottate	X	X	X
				3	trasmissione dati con le modalità ed i tempi previsti dalla Regione	X	X	X
				4	% di prescrizione farmaco genericato / totale farmaci della medesima categoria terapeutica (ATC4)	X	X	X
				5	rispetto delle tempistiche di trasmissione e dei tracciati record definiti dai singoli Decreti istitutivi ed attuativi, produzione report e relazioni trimestrali sulle prescrizioni farmaceutiche	X	X	X
				6	rispetto delle tempistiche di trasmissione e dei tracciati record definiti a livello ministeriale, incremento n. ore e punti di distribuzione aziendali, riduzione % della spesa farmaceutica territoriale per i farmaci di classe A-SSN appartenenti al Prontuario della continuità assistenziale PHT non erogati attraverso la distribuzione diretta o per conto	X	X	X
12	Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati	1	Attuazione dell'AdP 2° stralcio come rimodulato con delibera del Commissario ad Acta n. 48/2010 dell'8.8.2010 ai fini del ripristino strutturale e tecnologico in situazioni di emergenza (Funzionale all'Allegato 1, Intervento 12, azione 3 Programma Operativo 2010)	1	2012 - % opere eseguite/tot. opere da eseguire = 80% rispetto a quelli previsti nei rispettivi cronoprogramma	X		
				2	2013 - n. cantieri aperti/tot. n. cantieri da aprire = 1		X	
				3	2014 - % opere eseguite/tot. opere da eseguire = 20% rispetto a quelli previsti nei rispettivi cronoprogramma			X
				4	2014 - n.opere attivate/tot. N. opere da attivare=1			
		2	Programmazione tecnico-finanziaria della più vasta operazione di riduzione del rischio sismico dell'intera rete strutturale sanitaria (Funzionale all'Allegato 1, Intervento 12, azione 3e Intervento 6, azione i Programma Operativo 2010	1	2012 - a) completezza dati richiesti	X		
				2	2012 - b)rispetto termini di acquisizione dati	X		
		3	Attuazione delle disposizioni dellaL.R. 28 Dicembre 2006, n.47 (Funzionale all'intervento 6, azioni i e 6, e all'intervento 7, azione i Programma Operativo 2010)	1	2012- n° provvedimenti di cessione e di accredito / tot. N. provvedimenti di cessione e accredito = 1	X		
		4	Completamento interventi di rilevanza sanitaria (Funzionale all'intervento 6, azioni i e 6, Programma Operativo 2010)	1	2012 - in merito agli interventi intramoenia n. collaudi effettuati / tot. n. collaudi da effettuare = 1	X		
				2	2012 - in merito agli interventi per le cure palliative (Hospice) n. interventi da attivare / n. interventi attivati = 1	X		
				3	2012 - in merito agli interventi di adeguamento reparti malattie infettive(AIDS) n. interventi da attivare / n. interventi attivati = 1	X		

# INTERVENTI DI PRODOTTO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014
13	Pianificazione della prevenzione collettiva	1	Attuazione del Piano regionale della Prevenzione	1	Gli indicatori di risultato sono fissati nel Piano Regionale di Prevenzione. Le attività ivi contemplate dovranno realizzarsi al 100%.	X	X	X
		2	Malattie Infettive	1	Percentuale di copertura raggiunta per ogni vaccinazione (vaccinazioni effettuate/popolazione target da vaccinare).	X	X	X
		3	Sistemi di sorveglianza	1	Per ogni anno la percentuale di interventi e azioni realizzati rispetto a quelli previsti nella programmazione regionale deve essere pari al 100%.	X	X	X
				2	Per ogni anno la percentuale delle notifiche effettuate rispetto agli eventi sorvegliati deve essere pari al 100%.	X	X	X
		4	Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche	1	Percentuale di persone che ha effettuato test di screening I popolazione target calcolata secondo gli indicatori LEA (Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella, per cervice uterina e per tumore colon retto /popolazione in età target secondo dati ISTAT divisa per la periodicità del round di screening (2 o 3 anni).	X	X	X
		5	Sorveglianza sanitaria su comportamenti e stili di vita della popolazione	1	Per ogni anno la percentuale di interviste realizzate rispetto alle interviste da realizzare deve essere pari al 100%.	X	X	X
				2	Per ogni anno la percentuale di azioni correlate realizzate rispetto alle azioni da realizzare pari al 100%.	X	X	X
		6	Promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa	1	Percentuale di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti;	X	X	X
				2	Realizzazione piani di prevenzione e interventi di vigilanza coerenti con la D.G.R. n. 1012 del 20/12/2010 che ha approvato il piano regionale di Prevenzione Sanitaria;	X	X	X
				3	Percentuali dei controlli effettuati in ogni anno del triennio 2012-2014: raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio nel rispetto delle indicazioni del Patto per tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 1 agosto 2007, P.N.P., P.R.P.);	X	X	X
				4	Potenziamento delle risorse strumentali e delle risorse umane dei Servizi TSAL;	X	X	X
				5	Costituzione in ogni AUSL di un'anagrafe aggiornata delle aziende operanti nel settore agricolo;	X	X	X
				6	Percentuali di aziende agricole con dipendenti controllate.	X	X	X
7	Attività sanitaria connessa alla L.R. n. 11/2009	1	La percentuale di interventi e azioni realizzate rispetto a quelli previsti deve essere uguale al 100%	X	X	X		
8	Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) – D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006	1	La percentuale di interventi e azioni realizzate rispetto a quelli previsti deve essere uguale al 100%	X	X	X		
9	Sanità Penitenziaria	1	La percentuale di interventi e azioni realizzate rispetto a quelli previsti deve essere uguale al 100%	X	X	X		
14	Sanità veterinaria, sicurezza alimentare e prevenzione ambientale	1	Prevenzione veterinaria, sicurezza alimentare e prevenzione ambientale	1	Risultato programmato per l'anno 2012 - Predisposizione e svolgimento nell'anno 2012 dei piano di audit sugli OSA;	X		
				2	Risultato programmato per l'anno 2012 -Completare l'inserimento sul sistema SIVRA di tutti gli operatori del settore alimentare (Si valuterà % introdotto sul Totale — circa 40.000);	X		

# INTERVENTI DI PRODOTTO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014
				3	Risultato programmato per l'anno 2012 - Il controllo ufficiale delle imprese alimentari Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta, per il 2012, di dare continuità all'attività programmata negli anni e di completare la registrazione degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria;	X		
				4	Risultato programmato per l'anno 2012 - Implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA);	X		
				5	Risultato programmato per l'anno 2012 - Realizzazione delle attività del PPRIC;	X		
				6	Risultato programmato per l'anno 2012 - Realizzazione del programma della formazione (PPRIC 2012/2014), della qualità e del monitoraggio epidemiologico della sicurezza ambientale;	X		
				7	Risultato programmato per l'anno 2013 - Predisposizione e svolgimento nell'anno 2013 dei piano di audit sugli OSA;		X	
				8	Risultato programmato per l'anno 2013 -Completare l'inserimento sul sistema SIVRA di tutti gli operatori del settore alimentare (Si valuterà % introdotto sul Totale — circa 40.000);		X	
				9	Risultato programmato per l'anno 2013 - Il controllo ufficiale delle imprese alimentari Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta, per il 2013, di dare continuità all'attività programmata negli anni e di completare la registrazione degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria;		X	
				10	Risultato programmato per l'anno 2013 - Implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA);		X	
				11	Risultato programmato per l'anno 2013 - Realizzazione delle attività del PPRIC;		X	
				12	Risultato programmato per l'anno 2013 - Realizzazione del programma della formazione (PPRIC 2012/2014), della qualità e del monitoraggio epidemiologico della sicurezza ambientale;		X	
				13	Risultato programmato per l'anno 2014 - Predisposizione e svolgimento nell'anno 2014 dei piano di audit sugli OSA;			X
				14	Risultato programmato per l'anno 2014 -Completare l'inserimento sul sistema SIVRA di tutti gli operatori del settore alimentare (Si valuterà % introdotto sul Totale — circa 40.000);			X
				15	Risultato programmato per l'anno 2014 - Il controllo ufficiale delle imprese alimentari Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta, per il 2013, di dare continuità all'attività programmata negli anni e di completare la registrazione degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria;			X
				16	Risultato programmato per l'anno 2014 - Implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA);			X

# INTERVENTI DI PRODOTTO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014
				17	Risultato programmato per l'anno 2014 - Realizzazione delle attività del PPRIC;			X
				18	Risultato programmato per l'anno 2014 - Realizzazione del programma della formazione (PPRIC 2012/2014), della qualità e del monitoraggio epidemiologico della sicurezza ambientale;			X
15	Cure Primarie	1	Valutazione attività finanziaria ASL	1	Scostamento tra la spesa programmata complessiva della medicina convenzionata di base e quella effettiva (Monitoraggio a cura della Regione);(La spesa programmata per la medicina convenzionata di base è desumibile dal Decreto commissariale n. 27/2011 (Tabella "B"))			
				2	Scostamento tra la spesa programmata delle singole categorie mediche della medicina convenzionata di base e quella effettiva (Monitoraggio a cura della Regione); (La spesa programmata per la medicina convenzionata di base è desumibile dal Decreto commissariale n. 27/2011 (Tabella "B"))			
		2	Valutazione attività dei medici associati	1	Numero prescrizioni farmaceutiche effettuate dal medico di AP e PLS ad assistiti non suoi iscritti sul totale delle sue prescrizioni; (Monitoraggio a cura delle ASL)	X	X	X
		3	Valutazione incidenza delle visite domiciliari su attività medica art.47 ACN della MMG ed art.46 ACN della PLS	1	Numero di visite domiciliari effettuate dal medico associato sul totale dei suoi assistiti (Monitoraggio a cura delle ASL);	X	X	X
16	Implementazione flusso informativo sui dispositivi medici e dispositivo-vigilanza'5	1	Obiettivi di attività. Uniformare la classificazione dei dispositivi medici alle classi e sottoclassi individuate dalla Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici. Attivazione sistema dispositivo-vigilanza	1	rispetto delle tempistiche di trasmissione e dei tracciati record definiti dal Decreto 11 giugno 2010, esiti sistema NSIS	X	X	X
				2	adozione provvedimenti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione annuale	X	X	X
17	Adeguamento della Rete Trasfusionale alle direttive comunitarie e nazionali	1	Obiettivi di attività. Adeguamento alle norme di Qualità e Sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti	1.1	Adeguamento del Sistema informativo aziendale dei Servizi Trasfusionali: Aggiornamento hardware e software di tutte le strutture trasfusionali aziendali e connessione delle medesime alla rete aziendale. Sarà inoltre necessario predisporre le connessioni al Sistema Informativo anche delle Unità di Raccolta fisse e mobili e dei Servizi per la chiamata gestiti dalle Organizzazioni di donatori. -indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X
				1.2	Adeguamento del Sistema informativo aziendale dei Servizi Trasfusionali: Definizione di una base dati unica conforme allo standard della norma U'NI 10529 - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X
				1.3	Adeguamento del Sistema informativo aziendale dei Servizi Trasfusionali: Aggiornamento del software gestionale e delle procedure informatiche agli standard ed ai criteri definiti dalle succitate norme tecniche di qualità e sicurezza - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X
				1.4	Adeguamento del Sistema informativo aziendale dei Servizi Trasfusionali: Adeguamento dei flussi informativi ai requisiti previsti dal Decreto del Ministero della Salute 21 dicembre 2007, che istituisce il SISTRA (Sistema informativo dei Servizi Trasfusionali) - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X

# INTERVENTI DI PRODOTTO - AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO - Indirizzi programmatici regionali 2012-2014

Intervento	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2012	2013	2014
				2.1	Adozione di un Sistema Qualità per le Strutture Trasfusionali Aziendali, secondo le modalità previste dal DLgs 208/07: attività preliminari finalizzate alla verifica dell'organizzazione esistente ed alla definizione dei requisiti fondamentali per la progettazione del Sistema Qualità (Formazione della Dirigenza, Verifica dell'organizzazione esistente, Definizione dei requisiti fondamentali per la progettazione del Sistema Qualità - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X
				2.2	Adozione di un Sistema Qualità per le Strutture Trasfusionali Aziendali, secondo le modalità previste dal DLgs 208/07: progettazione del Sistema Qualità (Definizione dei fattori di base e degli elementi operativi del Sistema Qualità, Progettazione e realizzazione della Carta dei Servizi, Progettazione e stesura del Manuale della Qualità, Stesura, discussione e revisione delle procedure gestionali, Stesura delle Istruzioni Operative e della Modulistica relativa, Conduzione delle Verifiche Ispettive Interne) - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X
				2.3	Adozione di un Sistema Qualità per le Strutture Trasfusionali Aziendali, secondo le modalità previste dal DLgs 208/07: implementazione del Sistema Qualità e delle azioni di miglioramento continuo (Adeguamento strutturale / Piani di miglioramento, Formazione del personale operativo e di tutte le Funzioni coinvolte, Avvio e applicazione del Sistema, Qualità Trattamento non conformità, adozione azioni correttive/preventive). - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X
				3.1	Implementazione del sistema aziendale di Emovigilanza, secondo le modalità previste dal DLgs 207/07: Attivazione di un sistema di identificazione univoca e rintracciabilità dei donatori, del sangue e degli emocomponenti trasfusi e/o destinati ad altri utilizzi e dei pazienti trasfusi (Etichettatura, codici a barre, tracciabilità informatica e registrazioni previste dalle norme) - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento.	X	X	X
				3.2	Implementazione del sistema aziendale di Emovigilanza, secondo le modalità previste dal DLgs 207/07: Attivazione di un sistema di notifica degli eventi avversi e degli incidenti gravi. - indicatore di risultato: adozione atti aziendali, iniziative adottate, trasmissione relazione sullo stato di avanzamento	X	X	X
18	Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale	1	Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale	1	Adempimento degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con le strutture private;	X	X	X
				2	Attuazione degli adempimenti di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 575 dell'11/08/2011 - Contenimento dei tempi di attesa;	X	X	X
				3	Verifica dell'andamento dell'attività libero professionale intramuraria;	X	X	X
				4	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia di assistenza protesica ed in particolare del DM 332 del 27/8/1 999 e della L.n.244 del 24-12-2007 (legge finanziaria 2008).	X	X	X

Errore. Il collegamento non è valido.



### **2.3. ASSE 1 – “INTERVENTI DI PROCESSO”**

#### **2.3.1. Obbligo di garantire l'equilibrio economico finanziario**

##### **Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Obbligo di garantire l'equilibrio economico finanziario.
- **Razionale:** Copertura dei costi attraverso l'individuazione di ricavi certi ed esigibili; perseguimento del pareggio di bilancio; salvaguardia del patrimonio aziendale nel lungo periodo attraverso l'equilibrio tra i costi, i ricavi e i proventi della gestione, ivi compresi i trasferimenti.

L'Azienda ha già posto in essere, a partire dal 2010, significativi interventi nella direzione del raggiungimento del pareggio di bilancio.

Ad ogni buon conto, come d'altronde si vedrà nel paragrafo “Piano programmatico di Esercizio”, si prevede che, per l'esercizio 2012, il pareggio di bilancio possa essere senz'altro perseguibile, all'interno di uno scenario che lasci inalterati i valori stimati a proposito del Fondo Sanitario Aziendale assegnato e a proposito di aggregati di spesa, come ad esempio l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, di non diretta gestione da parte della Direzione Aziendale.

Se per i fondi rischi si rimanda al paragrafo “Criteri di redazione ed analisi degli scostamenti”, per quel che riguarda i debiti si può sicuramente affermare che, già a partire dal 2011, sia per la maggiore liquidità finanziaria derivata dalle rimesse da parte della Regione in ragione della “riconciliazione del debito al 31/12/2006”, sia, soprattutto, per una decisa riorganizzazione del “ciclo passivo”, che come risultato tangibile ha prodotto una riduzione dei tempi nella liquidazione dei documenti contabili e del loro conseguente pagamento, l'Azienda ha messo in essere un “ciclo virtuoso” che consente un rapido abbattimento degli stessi in generale, e, più in particolare, di quelli verso i fornitori.

#### **2.3.2. Contributi regionali di parte corrente**

##### **Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Contributi regionali di parte corrente
- **Razionale:** Utilizzo dei contributi regionali secondo quanto disposto dal nuovo Patto della Salute; rispetto delle percentuali di costo per i macrolivelli assistenziali.

Questa Direzione si pone come priorità il riequilibrio dell'assegnazione delle risorse tra le tre dimensioni in cui si esplicitano i LEA.

Nel triennio oggetto di questi strumenti di programmazione, l'attenzione dell' Azienda si concentrerà in tal senso secondo due principali direttrici:

- Da un lato, attraverso una redazione sempre più attenta e scrupolosa del modello LA che consenta di rappresentare in modo quanto più realistico ed esatto la diversificazione e la collocazione delle attività dell' Azienda.
- Dall'altro, mettendo in campo, a partire dall'Esercizio in corso, una serie di azioni che spostino dalla Dimensione Ospedaliera attività e risorse rispettivamente verso la Prevenzione e l'Assistenza Territoriale Territorio.

#### **2.3.3. Gestione delle contabilità analitiche**

##### **Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 3**

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Gestione delle contabilità analitiche
- **Razionale:** Efficiente sistema di contabilità per centri di costo monitorato attraverso la produzione trimestrale di report sintetici contenenti l'analisi degli scostamenti, del preventivo e del consuntivo; Corretta tenuta della contabilità di magazzino; trasmissione alla Direzione Politiche della Salute degli inventari, aggiornati annualmente, dei beni immobili, dei beni mobili registrati e delle attrezzature tecnico-sanitarie ed economiche delle ASL.

Per quanto riguarda la gestione dei report di contabilità analitica per centri di responsabilità, il modello scelto da questa Direzione prevede la predisposizione di quattro report trimestrali, e poi, nel primo trimestre dell'esercizio successivo a quello di riferimento, l'elaborazione della reportistica consuntiva, necessaria peraltro alla negoziazione degli obiettivi di budget per l'esercizio in corso.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

In aggiunta alla reportistica appena citata, più orientata alla quantificazione delle attività prodotte ed alle risorse a tal fine assorbite, la Direzione, a partire da questo esercizio, intende effettuare un monitoraggio mensile a proposito della contabilità sezionale di magazzino.

Le sempre più stringenti necessità di controllo dei costi e, soprattutto, di assodare procedure ispirate a comportamenti di ottimizzazione rispetto al consumo di beni, sono le ragioni che impongono la predisposizione di una reportistica mensile che verifichi per ciascuno dei CDR l'andamento dei consumi e gli eventuali scostamenti dal valore assegnato in occasione della redazione di questi strumenti di programmazione.

Ulteriore oggetto di stringente controllo risultano essere gli stock di magazzino e di reparto: la volontà aziendale è quella di guidare i Responsabili di queste strutture in un percorso migliorativo e razionalizzante che veda ridurre al minimo necessario le quantità stoccate, in funzione delle reali necessità assistenziali o di gestione, promuovendo il concetto della "rotazione delle merci" e l'abitudine di "approvvigionamenti piccoli e frequenti" come direttrici fondamentali di una strutturata organizzazione logistica.

#### **2.3.4. Concertazione nell' acquisto per beni e servizi**

##### **Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 4**

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Concertazione nell' acquisto per beni e servizi
- **Razionale:** Supporto alla realizzazione della programmazione annuale degli acquisti, stimolando l'attività dei Comitati, in particolare l'individuazione delle merceologie di beni da approvvigionare da parte del Comitato Esecutivo e presentazione della proposta di un Piano Operativo degli acquisti da sottoporre all'approvazione del Comitato Direttivo.

Auspiciando una sempre maggiore incisività sia del Comitato Direttivo per la Centralizzazione degli Acquisti sia del Comitato Esecutivo per la Centralizzazione degli Acquisti, l'Azienda si rende totalmente ad una collaborazione da ogni punto di vista per una proficua stesura di un Piano Operativo degli Acquisti che garantisca procedure centralizzate snelle ed efficaci dal punto di vista del risparmio.

D'altro canto, nelle more di un consolidamento dell'operatività dei Comitati appena menzionati, l'Azienda ha già dato seguito in maniera massiccia al ricorso al Mercato Elettronico ovvero alle Convenzioni CONSIP, sicura del fatto che questa fosse la strada più



giusta da seguire ai fini di una razionalizzazione ed una maggiore rapidità nell'espletamento delle procedure d'acquisto.

### **2.3.5. Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi**

#### **Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 5**

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi
- **Razionale:** Le aziende dovranno ridurre l'incidenza sul valore della produzione dell'acquisto di prodotti non farmaceutici e servizi non sanitari.

A proposito di questa sub azione è necessario procedere ad una riflessione di carattere generale e di valenza metodologica: una politica gestionale che porta ad utili di esercizio o al pareggio di bilancio, l'aumento della quota di FSR assegnato all'Azienda, rappresentano, rispettivamente, la capacità e la possibilità di una Direzione di esercitare un sapiente impiego delle risorse.

In questo senso, l'Azienda, anche in ragione della volontà di potenziare la dotazione di strumentazioni ed apparecchiature, ritiene che sia plausibile, per il triennio 2012 – 2014, più che una diminuzione del rapporto degli acquisti di prodotti non farmaceutici e di servizi non sanitari sul valore della produzione, di mantenere posizionati questi aggregati di costi in linea con i valori dell'Esercizio 2011.

Ad ogni buon conto, si rimanda al paragrafo "Bilancio Programmatico di Esercizio" per una trattazione più specifica e dettagliata in merito a quanto appena affermato.

### **2.3.6. Rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale**

#### **Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 6**

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale



- **Razionale:** Tendenza al rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale.

In considerazione del risultato di Esercizio 2010 e dell'andamento della gestione 2011, visto anche il Bilancio Programmatico di Esercizio per l'anno 2012 e il valore dell'indice di inflazione programmata ISTAT, pari circa all' 1,7%, risulta francamente difficile poter assicurare il rispetto di questo indicatore.

Cionondimeno, del tutto consapevole dell'importanza di questo vincolo e della rilevanza normativa della fonti istitutive dello stesso, la Direzione ritiene di individuare in esso un obiettivo tendenziale importante al quale ispirare la gestione economica del triennio 2012 – 2014.

### **2.3.7. Lotta agli sprechi**

#### **Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 7**

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Lotta agli sprechi
- **Razionale:** Attivazione a cura delle Direzioni strategiche di campagne di tagli allo spreco (energetico, di presidi monouso, di carta, ecc.);

In merito alla “Lotta agli sprechi”, l’Azienda già dal 2010 ha messo in campo una serie di iniziative che, al tempo stesso, assumono una valenza “etico-comportamentale” ed una di natura “economico-finanziaria”.

Se risulta difficile, soprattutto a causa dell’aumento del costo delle materie prime, contenere i consumi energetici, sicuramente la Direzione porta avanti con decisione i seguenti progetti:

- Utilizzo della posta elettronica aziendale come strumento di comunicazione interna in sostituzione della tradizionale modalità cartacea;
- Implementazione di un portale web aziendale attraverso il quale sarà possibile smistare le buste paga mensili, i CUD annuali ed altre forme di documentazione.

Gli interventi appena descritti, oltre ad accompagnare l’Azienda verso un percorso di “ammodernamento”, con la produzione di output in formato esclusivamente elettronico e la facilità di accesso alla documentazione da parte degli utenti interessati, consente di ridurre il consumo di carta, il consumo delle fotocopiatrici/stampanti e, non da ultimo, di



dedicare ad altre mansioni il tempo fisico che le risorse umane impiegavano nella preparazione di questi adempimenti.

**2.3.8. Integrazione banche dati assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale.**

**Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Integrazione banche dati
- **Razionale:** Integrazione banche dati assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale.

L’Azienda, per dare seguito a questo importantissimo strumento di monitoraggio della genesi della domanda di salute da parte degli assistiti regionali, si è data come priorità sia il rispetto del dettato delle indicazioni dell’art. 50 della Legge 326/2003, e cioè, la tempestiva e corretta associazione ricettario/medico, sia la riconducibilità delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e farmaceutiche all’assistito ed al MMG/PLS prescrittore.

E’ d’uopo impegnarsi a garantire nel triennio la totale associazione e la completa tracciabilità del fruitore e del prescrittore, cominciando, già dal 2012, a garantire un importante impegno in questo senso, assicurando importanti percentuali di risultato che, se non proprio identicamente alla misura indicata dal Programma Operativo, possano avvicinarsi quanto più possibile alle percentuali indicatori.

**2.3.9. Monitoraggio spesa ex art. 50 L. 326/2003 (tessera sanitaria)**

**Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Monitoraggio spesa ex art. 50 L. 326/2003 (tessera sanitaria)
- **Razionale:** Miglioramento monitoraggio spesa ex art. 50 assistenza specialistica e farmaceutica.



Seppur a tutt'oggi permangano criticità organizzative che rendono non del tutto agevole il rispetto del dettato dell'Art. 50, il monitoraggio continuo delle problematiche che ostano ad una totale associazione del ricettario al medico destinatario dello stesso ed un ulteriore sforzo gestionale nella stabilizzazione delle procedure che devono regolamentare questa fattispecie, saranno le direttive comportamentali che l'Azienda si propone come priorità per l'intero triennio 2012 – 2014.

**2.3.10. *Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"***

**Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 3**

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"
- **Razionale:** Integrazione compilazione SDO con rilevazione dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato".

In Azienda, già dal 2011, sono già state disposte direttive nel senso indicato dall'obiettivo e si ritiene possibile garantire sia per l'Esercizio sia per il triennio un continuo e progressivo incremento delle percentuali di compilazione dei campi in parola.

D'altronde, la necessità di possedere dati attendibili circa le liste di attesa per i ricoveri ospedalieri in elezione e di ricondurre al medico prescrittore la quota parte di ricoveri da lui stesso indotta, sono obiettivi improcrastinabili per la predisposizione di un cruscotto direzionale al fine di una "governance" della domanda di salute sempre più obiettività e realistica.

**2.3.11. *Monitoraggio periodico dei consumi sanitari per MMG***

**Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 4**

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Monitoraggio periodico dei consumi sanitari per MMG



- **Razionale:** Condivisione report periodici trimestrali dei consumi sanitari per MMG; Individuazione prescrittori alto spendenti per ciascuna delle tre tipologie di assistenza; Condivisione con i medici "A.S." delle motivazioni della spesa; Condivisione con i medici "A.S." degli obiettivi per la riduzione della spesa.

In ossequio alle direttive Commissariali, contenute nei Decreti 2011 a proposito della assistenza farmaceutica territoriale, è di imminente adozione la Delibera di nomina della Commissione per l'appropriatezza nelle prescrizioni farmaceutiche.

D'altronde, già dal 2011, l'Azienda aveva cominciato un percorso autonomo di convocazione dei MMG/PLS; la Direzione intende proseguire in questo senso, dando sempre maggiore impulso alle convocazioni ed alla condivisione della reportistica.

Infine, è necessario assicurare maggiore impegno per la parte "specialistica ambulatoriale" e "ricoveri": i maggiori dati disponibili in Azienda per queste due fattispecie della "domanda di salute" ed il monitoraggio continuo del fenomeno saranno due obiettivi strategici della Direzione a partire dal 2012.

### **2.3.12. Gestione delle principali anagrafiche**

#### **Intervento 2 – Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Gestione delle principali anagrafiche
- **Razionale:** Gestione, alimentazione e aggiornamento delle anagrafiche necessarie all'integrazione dei flussi relativi all'assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale (anagrafe assistibili, anagrafe prestazioni, anagrafe prescrittori, anagrafe prescrizioni, anagrafe strutture).

Questo obiettivo è probabilmente il più ambizioso del set a proposito del "Governo dei Flussi Istituzionali", sia per le difficoltà insite nell'allineamento delle anagrafiche, ad esempio quella degli assistibili, sia per il valore aggiunto connesso ad un'operazione del genere.

La possibilità di governare i gestionali aziendali alla luce di anagrafiche condivise con la Direzione politiche della Salute, è uno degli step necessari per avvicinarsi alla gestione di Regioni che vengono considerate "virtuose".

Dal punto di vista meramente aziendale, si è dato inizio ad un adeguamento delle anagrafiche degli assistiti presenti in ciascuno dei software gestionali in funzione dell'anagrafica assistibili di SOGEI.



Questo lavoro, pur essendo di notevole difficoltà e di lunga durata, rappresenta il contributo migliore che questa Direzione può offrire ad un obiettivo tecnologico di qualità: naturalmente qualsiasi progettualità e/o indicazione di provenienza regionale sarà tempestivamente implementata in funzione di un collegamento ritenuto “strategico” e “necessario”.

**2.3.13. Creazione di un dominio organizzativo responsabile per i "Flussi Istituzionali"**

**Intervento 2 – Azione 3**

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Creazione di un dominio organizzativo responsabile per i "Flussi Istituzionali"
- **Razionale:** Miglioramento di qualità e tempistiche di invio dei flussi istituzionali.

In ossequio all’obiettivo di cui trattasi, verrà individuato in Azienda un Referente unico preposto all’espletamento delle attività del Dominio organizzativo responsabile per i flussi istituzionali sia nel senso di gestire i rapporti con la parte Regionale del Dominio partecipando costantemente a tutti i tavoli organizzati presso la Direzione delle Politiche della Salute sia nella direzione di coordinare l’esattezza e la completezza della formazione dei dati oggetto di flusso, al fine di produrre invii rispettosi delle scadenze ed impeccabili nella forma, sia in quella di assolvere alla funzione di facilitatore rispetto alle criticità riscontrate e di gestire delle stesse.

**2.3.14. Interventi in materia di personale nel triennio 2012 - 2014**

**Intervento 4 – Azione 1 - 2 - 4**

- **Denominazione Intervento:** Gestione delle risorse umane a livello regionale
- **Denominazione Azione:** Contenimento del costo del personale - Processo di rideterminazione delle dotazioni organiche del personale per ASL - Rideterminazione dei fondi integrativi aziendali per ASL
- **Razionale:** Contenimento del costo del personale - Processo di rideterminazione delle dotazioni organiche del personale per ASL - Rideterminazione dei fondi integrativi aziendali per ASL

In merito al rispetto del tetto di spesa 2011 da parte dell’Azienda, si precisa quanto segue:

- La Direzione ha onorato sia il limite previsto da CE nella misura di €/000 170.292 sia quello a proposito del “Restante Personale” stabilito in €/000 1.130 attestandosi rispettivamente ad €/000 170.261 ed ad €/000 1.123.



- Gli importi anticipati al punto precedente sono stati formalizzati in occasione della trasmissione del CE NSIS Consuntivo e della documentazione di corredo al Bilancio di Esercizio 2012, di prossima adozione (Tabella 2 e Prospetto di riconciliazione tra CE NSIS e Tabella 2)
- Ad ogni buon conto, si riporta di seguito la Tabella 2 avente ad oggetto il Consuntivo dell'Esercizio 2011 (vedi pag. 124)

In merito alle azioni di cui trattasi, si rimanda alla diffusa e specifica trattazione del paragrafo "Piano Annuale delle Dinamiche del Personale".

### ***2.3.15. Sviluppo del sistema ECM - Riqualificazione del sistema sanitario attraverso lo sviluppo del sistema ECM***

#### **Intervento 4 – Azione 5**

- **Denominazione Intervento:** Gestione delle risorse umane a livello regionale
- **Denominazione Azione:** Sviluppo del sistema ECM - Riqualificazione del sistema sanitario attraverso lo sviluppo del sistema ECM
- **Razionale:** Nel corso del triennio 2011-2013 va perseguita l'azione di promozione e consolidamento sul territorio abruzzese del sistema di formazione continua, leva strategica delle politiche per il personale e del cambiamento organizzativo, coerentemente con quanto già espresso dalla L.R. n.6/2009 e dai due Accordi stipulati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni del 1° Agosto 2007 e 5 Novembre 2009.

Il tema della formazione in generale e, più in particolare, quelli dell'identificazione dei bisogni formativi, dell'identificazione delle criticità correlate all'analisi del fabbisogno formativo e la stesura di un Regolamento Unico degli Uffici Formazione, sono argomenti da sempre molto cari alla Direzione Aziendale.

A partire dal 2012, l'Azienda, nel recepire ed attuare le Linee Guida prodotte dal tavolo di lavoro per la rilevazione del fabbisogno formativo presso l'Agenzia Sanitaria Regionale, cercherà di contemperare i bisogni soggettivi, quelli cioè percepiti dai professionisti, senza perdere di vista i bisogni oggettivi, ossia i vantaggi gestionali ed i possibili risultati organizzativi conseguibili mediante una formazione elastica, concreta e funzionale alle reali esigenze aziendali.

## ***2.4. ASSE 2 – "INTERVENTI DI PRODOTTO"***

### ***2.4.1. Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie - Nuclei Operativi di Controllo***

#### **Intervento 5 – Azione 1**



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- **Denominazione Intervento:** Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza del SSR
- **Denominazione Azione:** Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie - Nuclei Operativi di Controllo
- **Razionale:** Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate: Nuclei Operativi di Controllo di cui alle Deliberazioni del Commissario ad Acta n. 19 del 10.03.2010 e n. 43 del 22.07.2010.

In relazione a questo obiettivo la Direzione assicura il proseguimento delle attività di controllo di appropriatezza, legittimità e congruenza delle prestazioni sanitarie erogate presso le Strutture pubbliche e private, assicurando il totale rispetto di quanto previsto sia dagli atti istitutivi dei Nuclei Operativi di Controllo (Deliberazioni del Commissario ad Acta n. 19 del 10.03.2010 e n. 43 del 22.07.2010.) sia dagli atti negoziali sottoscritti dalle Strutture Private temporaneamente Accreditate.

Per lo specifico delle attività di ricovero ospedaliero, si proseguirà nella piena attuazione di quanto previsto ai sensi del DM 10/12/2009, pubblicato sulla GURI 27 maggio 2010, n. 122 e da quanto stabilito nei protocolli e nelle Linee Guida sostitutive di quelle già deliberate con la DGR 1438/2006 e di prossima decretazione commissariale.

#### **2.4.2. Qualità e sicurezza delle cure**

##### **Intervento 5 – Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza del SSR
- **Denominazione Azione:** Qualità e sicurezza delle cure
- **Razionale:** Qualità e sicurezza delle cure

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;
- 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.

#### **2.4.3. *Revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete***

##### **Intervento 8 – Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete
- **Razionale:** Rispetto dei criteri e di tempi previsti nel cronoprogramma;

Sempre disponibile alla riorganizzazione della rete dei presidi 118 esistenti sul territorio della ASL, comunque nella direzione della ricerca di una maggiore efficienza dal punto di vista delle risorse e di una invariata efficacia dal punto di vista interventuale ed assistenziale, l'Azienda ha sinora incontrato ostacoli di natura politica e normativa, che hanno impedito la messa in atto della pratica rimodulazione ipotizzata dalla Direzione.

Auspitando un intervento da parte della Regione, anche di carattere normativo, che superi le vigenti Leggi di fonte nazionale e regionale, l'Azienda si dichiara pronta e disponibile ad intervenire nel senso previsto da questo specifico obiettivo.

#### **2.4.4. *Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza***

##### **Intervento 8 – Azione 2 – Sub Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza
- **Denominazione Sub Azione:** Monitoraggio protocolli organizzativi
- **Razionale:** Adeguamento delle attività ai decreti commissariali 4/2011 e 8/2011; individuazione dei fabbisogni aziendali aggiornati semestralmente.



Già dal 2011, l'Azienda ha cercato di porre in essere il dettato dei citati decreti commissariali, trovando non poche resistenze da parte degli Enti Convenzionati a proposito del dimensionamento delle tariffe ritenute dagli stessi non remunerative.

A partire dal 2012, anche attraverso la predisposizione di procedure di gara, si provvederà, cercando di contemplare quanto più possibile le indicazioni contenute nei decreti, alla stesura semestrale dei fabbisogni ed ad una programmazione delle attività che faciliti la sperata riduzione dei costi a proposito dei trasporti sanitari in convenzione, tenuto conto della notevole importanza sociale dei servizi in questione.

#### ***2.4.5. Sperimentazione - unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Pronto Soccorso***

##### **Intervento 8 – Azione 2 – Sub Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza
- **Denominazione Sub Azione:** Sperimentazione - unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Pronto Soccorso
- **Razionale:** Attuazione degli indirizzi regionali sulla sperimentazione dell'unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Pronto Soccorso volta ad aumentare la saturazione delle risorse di personale disponibili e monitoraggio semestrale delle attività;

La Direzione, "a latere" della riorganizzazione del Dipartimento di Emergenza-Urgenza che troverà formalizzazione nella prossima adozione dell'Atto Aziendale, ha intenzione, anche se in via sperimentale, di tendere alla integrazione organizzativo-funzionale del 118 e del Pronto Soccorso, proponendo un modello che cerchi di valorizzare le sinergie tra le competenze e le disponibilità delle risorse umane coinvolte, nell'ottica del mutuo coinvolgimento delle professionalità e del superamento delle croniche deficienze di personale dell'una e dell'altra struttura.

#### ***2.4.6. Organizzazione personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento***

##### **Intervento 8 – Azione 2 – Sub Azione 3**

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza



- **Denominazione Sub Azione:** Nuova organizzazione personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento
- **Razionale:** Nuova organizzazione del personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento: attuazione degli indirizzi regionali al fine di aumentare gli interventi di stabilizzazione di pazienti al di fuori delle strutture di ricovero con monitoraggio semestrale

A proposito di questo specifico obiettivo, si rimanda a quanto riportato nel precedente paragrafo 2.4.3.

#### **2.4.7. Istituzione di un dominio organizzativo a livello regionale per il coordinamento degli interventi di Emergenza - Urgenza**

##### **Intervento 8 – Azione 3**

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Istituzione di un dominio organizzativo a livello regionale per il coordinamento degli interventi di Emergenza - Urgenza
- **Razionale:** Collaborazione con la Regione al fine di alimentare il sistema di monitoraggio del sistema regionale dell'emergenza-urgenza sviluppato coerentemente con il Programma Operativo 2010, secondo periodicità concordate con la Regione in relazione all'evoluzione dei Sistemi informativi regionali.

Dopo aver superato e risolto molte delle criticità esistenti sia dal punto di vista organizzativo e, soprattutto informatico, l'Azienda per il triennio 2012 - 2014 si impegna a consegnare il flusso NSIS EMUR completo in tutti i campi richiesti ed in modo puntuale rispetto allo scadenziario previsto.

#### **2.4.8. Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale**

##### **Intervento 11 – Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Razionalizzazione della spesa farmaceutica
- **Denominazione Azione:** Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale
- **Razionale:** Rispetto della vigente normativa (articolo 5, commi 4 e 5, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222; articolo 22, comma 3 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella L. 30 luglio 2010, n. 122) che prevede che per l'anno 2012 il tetto assegnato per la spesa farmaceutica territoriale, ivi compresa la distribuzione diretta, sia pari al 13,3% del Fondo sanitario regionale e che il tetto



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

assegnato per la spesa farmaceutica ospedaliera, al netto della distribuzione diretta, sia pari al 2,4% del Fondo sanitario regionale.

La Direzione, pur mettendo in campo uno sforzo di non poco conto al fine di razionalizzare sia la spesa farmaceutica territoriale sia quella ospedaliera, in maniera realistica, ritiene di non poter assicurare il rispetto dei tetti nella misura richiesta dall'obiettivo.

Ad ogni buon conto, per quanto riguarda la spesa ospedaliera, l'Azienda ha posto in essere una serie di iniziative volte a migliorare la situazione esistente:

- Un monitoraggio continuo e capillare degli ordini al fine di ridurre i consumi
- Un attento controllo degli stock di reparto, anche attraverso ispezioni di farmacisti.
- Definitiva implementazione del sistema della "Dose Unica del Farmaco"
- Una redazione del file F che includa, oltre ai farmaci erogati in Distribuzione Diretta ad assistiti non residenti, anche i farmaci oncologici ad alto costo (Onco AIFA) e gli emocomponenti.

Altro discorso vale per la spesa farmaceutica territoriale, a proposito della quale, gli interventi proposti possono così riassumersi:

- Aumento quantitativo delle prescrizioni degli specialisti ospedalieri per il primo ciclo di terapia.
- Sinergia Specialisti Ospedalieri/Farmacisti al fine di rendere quanto più efficace possibile la Distribuzione Diretta ospedaliera
- Monitoraggio trimestrale delle prescrizioni dei MMG/PLS e convocazione degli "Alto Spendenti"

A questo proposito, sembra superfluo ricordare quanto l'adesione e la disponibilità dei MMG/PLS sia indispensabile a rendere efficace questo monitoraggio che, essendo per sua natura ex-post, può avere solo funzione di indirizzo e di confronto.

#### **2.4.9. Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva e monitoraggio prescrizioni farmaceutiche**

##### **Intervento 11 – Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Razionalizzazione della spesa farmaceutica
- **Denominazione Azione:** Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva e monitoraggio prescrizioni farmaceutiche



- **Razionale:** Rispetto degli indicatori approvati già approvati nel 2007 dal Comitato permanente per la verifica dei LEA di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nelle more della individuazione dei nuovi indicatori secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, ai fini del monitoraggio e della verifica dei LEA.

Nell'ambito delle azioni sopra citate per il contenimento della spesa, trovano d'altronde spazio anche i seguenti interventi:

- Predisposizione Linee Guida per l'uso appropriato dei farmaci
- Predisposizione, pubblicazione sul sito aziendale e periodico aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero, Territoriale/ADI e per le RSA
- Attivazione Audit Clinico
- Aumento del numero di Piani Terapeutici controllati
- Adesione aziendale ai progetti regionali di monitoraggio intensivo di farmaci innovativi e la trasmissione dei relativi dati (Progetto PROMOFIA)
- Aumento dell'orario di apertura per la Distribuzione Diretta
- Diminuzione della spesa dei farmaci di classe A-SSN del prontuario PHT attraverso un incremento della prescrizione degli specialisti ospedalieri
- Incentivare la prescrizione da parte degli specialisti ospedalieri di farmaci a brevetto scaduto.

Corsi di formazione per gli specialisti ospedalieri

#### ***2.4.10. Attuazione dell'AdP 2° stralcio come rimodulato con delibera del Commissario ad Acta n. 48/2010 dell'8.8.2010 ai fini del ripristino strutturale e tecnologico in situazioni di emergenza***

##### **Intervento 12 – Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati
- **Denominazione Azione:** Attuazione dell'AdP 2° stralcio come rimodulato con delibera del Commissario ad Acta n. 48/2010 dell'8.8.2010 ai fini del ripristino strutturale e tecnologico in situazioni di emergenza
- **Razionale:** Elaborazione della documentazione progettuale necessaria per l'ammissione a finanziamento, aggiudicazione interventi/apertura cantieri, esecuzione dei lavori e completamento delle opere.

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:



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- 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/collaudo/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 il mese di aprile del corrente anno;
- 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

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, si prevede di compiere l'espletamento della procedura di affidamento dei lavori e l'avviamento della fase esecutiva entro il II trimestre del corrente anno, al fine di ultimare e collaudare gli stessi entro il 31.12.2012.

#### 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, da concludersi entro e non oltre il 31/12 p.v., per l'acquisizione di strumentazione ecografica, così come comunicato alla Regione Abruzzo –



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

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.

Si prevede che, entro il II trimestre dell'anno corrente, acquisita l'approvazione di competenza del CRTA sul progetto, si potrà procedere all'affidamento dei lavori ed all'avviamento della fase esecutiva degli stessi.

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

Il progetto Preliminare dell'intervento è in fase di rielaborazione a seguito delle prescrizioni del C.R.T.A. (Comitato Tecnico Amministrativo della Giunta Regionale d'Abruzzo).

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 II trimestre dell'anno corrente.

#### Potenziamento del DSB di Montesilvano

Nell'ambito del Accordo di Programma Integrativo tra l'Azienda USL di Pescara e l'Amministrazione Comunale di Montesilvano, si sta procedendo alla definizione 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 III trimestre dell'anno corrente.

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



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

L'intervento è in corso di completamento e la sua attivazione è prevista entro il II trimestre 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 il III trimestre dell'anno corrente.

#### Indicatori di risultato

Come sintesi dei risultati previsti per il triennio 2012 – 2014, sembra utile proporre la seguente tabella riepilogativa.

	Attivazione 2012	Conclusione 2012	Attivazione 2013	Conclusione 2013	Attivazione 2014	Conclusione 2014
Intramoenia Ospedaliera PP.OO. Pescara (Anticipazione II Fase)			X			X
Intramoenia Ospedaliera PP.OO. Penne (Anticipazione II Fase)		X				
Intramoenia Ospedaliera PP.OO. Popoli (Anticipazione II Fase)		X				
Pronto Soccorso PO Pescara (ADP integrativo dello Stralcio 2004)	X			X		
Ingegnerizzazione PO Pescara (ADP II Stralcio rimodulato)			X			X
Completamento DSB Montesilvano (ADP II Stralcio rimodulato)	X			X		
SERT (Assegnazioni Conto Capitale – Annualità 2004-2006)		X				
Anestesia e Rianimazione PO Pescara (ADP integrativo dello Stralcio 2004)		X				

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

##### **Intervento 12 – Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati
- **Denominazione Azione:** Programmazione tecnico-finanziaria della più vasta operazione di riduzione del rischio sismico dell'intera rete strutturale sanitaria
- **Razionale:** Elaborazione dei documenti programmatici, elaborazione progettazione appaltabile degli interventi e apertura cantieri e graduale attuazione delle opere.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

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 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.

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

##### **Intervento 12 – Azione 2**

- **Denominazione Intervento:** Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati
- **Denominazione Azione:** Attuazione delle disposizioni della L.R. 28 dicembre 2006, n.47
- **Razionale:** Completamento procedure di dismissione, mediante alienazione del proprio patrimonio immobiliare non impiegato per lo svolgimento delle attività sanitarie.

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.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

#### 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

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.

#### **2.4.13. Completamento degli interventi di rilevanza sanitaria**

##### **Intervento 12 – Azione 4**

- **Denominazione Intervento:** Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati
- **Denominazione Azione:** Completamento interventi di rilevanza sanitaria
- **Razionale:** Elaborazione della documentazione progettuale necessaria per l'ammissione a finanziamento, aggiudicazione e realizzazione delle opere e collaudo e attivazione delle stesse.

#### 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 ed il collaudo della struttura è previsto sicuramente nel corso dell'esercizio 2012.

Circa l'attivazione in senso stretto dell'Hospice, tuttavia, è a tutt'oggi in corso l'istruttoria per provvedere all'affidamento a terzi, mediante apposita procedura di gara, della gestione della struttura medesima.



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;
- Avviamento della esecuzione dell'intervento di consolidamento strutturale del fabbricato, entro il III trimestre dell'anno;
- 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 2012 – 2014, sembra utile proporre la seguente tabella riepilogativa.



	Attivazione 2012	Conclusione 2012	Attivazione 2013	Conclusione 2013	Attivazione 2014	Conclusione 2014
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)	X			X		
Rielaborazione e compimento iter approvativo progetto Attività Intramoenia (Ambulatoriale) nel P.O. Pescara (Legge n. 254 del 28/12/2000)	X			X		
Esecuzione Lavori Attività Intramoenia (Ambulatoriale) nel P.O. Pescara (Legge n. 254 del 28/12/2000)			X			X

#### **2.4.14. Attuazione del Piano regionale della Prevenzione**

##### **Intervento 13 – Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Attuazione del Piano regionale della Prevenzione
- **Razionale:** Realizzazione, per ciascun anno, degli obiettivi che saranno indicati e fissati in ciascun progetto del Piano Regionale della Prevenzione 2010 - 2012 approvato con DGR n. 1012/2010. Tali obiettivi e risultati dovranno essere realizzati dalle ASL, ciascuna per quanto di competenza, nella misura percentuale del 100%.

L'esercizio 2012 rappresenta l'anno della realizzazione dei progetti che costituiscono l'ossatura del Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012: dopo la presentazione dei progetti e la conseguente formazione del personale interessato e di alcuni degli utenti coinvolti, l'Azienda metterà in campo tutte le risorse necessarie per assicurare risultati positivi.

In tal senso, infatti, anche 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 essenzialmente nella misura del 100%.

#### **2.4.15. Malattie infettive**

##### **Intervento 13 – Azione 2**



- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Malattie Infettive
- **Razionale:** Raggiungimento, in ogni anno del triennio 2011-2013, almeno del 75% della copertura vaccinale antinfluenzale; innalzamento ogni anno di almeno 2 punti percentuale della copertura per tutte le vaccinazioni obbligatorie e per MPR; per la vaccinazione HPV raggiungimento di una copertura pari o superiore al 95% nel rispetto delle indicazioni di cui all'Intesa Stato-Regioni del 27 dicembre 2007 inerenti i livelli di copertura

Il raggiungimento dell'obiettivo, con particolare attenzione alle percentuali previste dagli indicatori di risultato del progetto in parola, sarà senz'altro garantito nella misura del 100%.

#### **2.4.16. Sistemi di sorveglianza**

##### **Intervento 13 – Azione 3**

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Sistemi di sorveglianza
- **Razionale: 2011:** Consolidamento del sistema di sorveglianza HIV, implementazione del sistema di sorveglianza delle paralisi flaccide acute e implementazione del sistema di sorveglianza dell'influenza "Influnet," rispetto indicazioni regionali e ministeriali in ordine allo sviluppo dei sistemi di sorveglianza.

In ragione del peculiare intervento del Dipartimento di Prevenzione a proposito del sistema di monitoraggio denominato "Influnet", e della proficua sinergia tra Dipartimento di Prevenzione e il reparto di Malattie Infettive (HIV) e di Neuro Fisiopatologia (SLA), si prevede, per il periodo di interesse, una percentuale di azioni correlate alle azioni da realizzare pari al 100%.

#### **2.4.17. Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche**

##### **Intervento 13 – Azione 4**

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche
- **Razionale: 2011:** Innalzare le coperture di screening oncologici nei programmi organizzati per cervice uterina, mammella e colon retto, così come previsti ai fini LEA; precisamente la proporzione di persone che ha effettuato il test di screening deve essere in ogni anno del triennio 2012-2014, almeno pari o superiore al 65% del target previsto nei programmi organizzati;



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 messo in evidenza una serie di criticità strumentali ed organizzative che l'Azienda prevede di gestire e risolvere nel triennio 2012 – 2014 e che si possono ricondurre alle seguenti:

- Assenza di strumentazione specifica, a proposito dello screening della cervice uterina;
- Agende già molto congestionate, dal punto di vista dei tempi di attesa, per quanto riguarda gli screening della mammella e del colon-retto;
- Scarsa dotazione di personale amministrativo già "skillato" ed idoneo alla gestione delle convocazioni;

Il perfezionamento di una convenzione a proposito della strumentazione per la lettura dei campioni prelevati, l'attivazione di orari aggiuntivi all'offerta esistente per le prestazioni ambulatoriali in parola e l'attivazione di una struttura dipartimentale preposta alla gestione degli screening, sono le azioni che la Direzione ha messo in campo al fine di pervenire nel triennio ad assicurare il 65% di popolazione "scrinata" sul totale della popolazione "target".

#### ***2.4.18. Sorveglianza sanitaria su comportamenti e stili di vita della popolazione***

##### **Intervento 13 – Azione 5**

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Sorveglianza sanitaria su comportamenti e stili di vita della popolazione
- **Razionale:** Realizzazione di tutte le interviste e attività correlate previste nella programmazione nazionale e regionale.

Il raggiungimento dell'obiettivo, sia nel senso delle interviste sia nel senso della realizzazione delle azioni previste sia a livello nazionale sia a livello regionale, sarà garantito nella misura del 100%.

#### ***2.4.19. Promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa***

##### **Intervento 13 – Azione 6**

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- **Denominazione Azione:** Promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa
- **Razionale:** le ASL devono sviluppare programmi nell'ottica del miglioramento delle attività e nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1° Agosto 2007) e del PNP e PRP.

L'Azienda, in relazione alla progettualità in esame, assicura un positivo raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti;
- Realizzazione piani di prevenzione ed interventi di vigilanza;
- Copertura percentuale in linea con gli indicatori del Piano Regionale di Prevenzione, per le aziende operanti nel territorio di competenza delle ASL;
- Copertura percentuale in linea con gli indicatori del Piano Regionale di Prevenzione, per le aziende agricole operanti nel territorio di competenza delle ASL;
- Costituzione di un'anagrafe delle aziende agricole operanti nel settore agricolo.

Per quanto riguarda, invece, il potenziamento delle risorse strumentali e delle risorse umane del servizio UTTSSL, è in corso di sviluppo la predisposizione di un software gestionale che governi e pianifichi le attività dei controlli impiantistici, aggiornato alla attualissima vigente normativa in tema di verifiche e di obblighi e debiti informativi.

Infine, a proposito del potenziamento delle risorse umane del Servizio Tutela e Salute degli Ambienti di Lavoro, gli interventi aziendali da porre in essere nel corso del 2012 possono così riassumersi:

- Sostituzione immediata della figura professionale dell'ingegnere addetto all'impiantistica, in pensione dal primo giugno p.v., per la quale è già stato pubblicato l'avviso di mobilità
- Trasformazione di un posto di dirigente medico con due di tecnico della prevenzione, figura professionale questa più consona alle attuali esigenze del servizio
- Avvio della procedura per l'assunzione di un chimico laureato per il Dipartimento di Prevenzione in previsione di una collaborazione dello stesso anche con il Servizio in parola.

#### **2.4.20. Attività sanitaria connessa alla L.R. n. 11/2009**

##### **Intervento 13 – Azione 7**



- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Attività sanitaria connessa alla L.R. n. 11/2009
- **Razionale:** Realizzazione per ciascun anno di tutti gli interventi e azioni previste nella legge regionale e negli atti programmatori della Regione.

Il raggiungimento dell'obiettivo, nel senso della realizzazione delle azioni previste sia a livello nazionale sia a livello regionale, sarà garantito nella misura del 100%: a tal fine, infatti, sono state attivati una serie di interventi congiunti del Dipartimento di Prevenzione con il reparto di Medicina del Lavoro.

**2.4.21. Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) - D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006**

**Intervento 13 – Azione 8**

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) - D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006
- **Razionale:** Realizzazione per ciascun anno di tutti gli interventi, azioni, controlli previsti dalla normativa nazionale e dagli atti regionali.

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.

**2.4.22. Sanità penitenziaria**

**Intervento 13 – Azione 9**

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della Prevenzione Collettiva
- **Denominazione Azione:** Sanità Penitenziaria
- **Razionale:** Completa attuazione del DPCM del 1 Aprile 2008 riguardante il trasferimento delle funzioni inerenti l'attività di medicina penitenziaria



attraverso la presa in carico dei bisogni sanitari della popolazione detenuta della Regione Abruzzo.

L'Azienda ha già proceduto al completo trasferimento dell'assistenza alla popolazione carceraria nelle proprie competenze istituzionali: quanto detto sarà recepito formalmente con l'attuazione del nuovo Atto Aziendale, che prevede una specifica struttura di coordinamento all'interno dello Staff della Direzione Sanitaria Aziendale, e verrà attuato attraverso 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.

#### **2.4.23. Prevenzione veterinaria, sicurezza alimentare e prevenzione ambientale**

##### **Intervento 14 – Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale
- **Denominazione Azione:** Prevenzione veterinaria, sicurezza alimentare e prevenzione ambientale
- **Razionale:** Attuazione degli indirizzi regionali per la programmazione triennale delle AA.SS.LL., riferiti alla Medicina Veterinaria, alla sicurezza alimentare ed alla prevenzione ambientale, già indicati nel documento regionale denominato PPRIC 2011 – 2014.

L'Azienda, in ossequio al documento di programmazione regionale PPRIC 2011 – 2014, sta già predisponendo un Programma Operativo che intende recepirne le direttive al fine della realizzazione degli interventi in tale documento previsti.

Più in particolare, sicure dimensioni interventuali risultano essere:

- Il controllo delle popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e di risanamento;
- Implementazione dei dati e dei flussi informativi (BDR – SIVRA)
- Attivazione di tutte le attività di controllo previsti dal citato Piano;
- Sviluppo del sistema di audit;
- Formazione per il proprio personale sulle materie sanitarie delle varie branche e per ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- Formazione agli utenti da parte di ogni servizio del Dipartimento ciascuno per le materie di competenza.

Quanto al debito informativo che l'Azienda è previsto soddisfi, sia nei confronti della Regione Abruzzo – Direzione Politiche della Salute sia del Ministero, va segnalato:4

- L'Azienda, pur procedendo all'inserimento dei dati richiesti nel sistema, anche se nei limiti imposti dalla esiguità del personale dedicato e dagli eccessivi passaggi che rendono complesse le operazioni di data entry, ritiene di evidenziare che è in corso di acquisizione un software gestionale, ceduto in riuso dalla ASL di Teramo, che è in grado di interfacciarsi tramite "web services" con il sistema regionale SIVRA e di alimentarlo a mezzo files di testo. Tale modalità di comunicazione dati è già stata concordata dalla Direzione Politiche della Salute con la ASL di Teramo ed è stata attivata a seguito di specifici accordi tra i gestori dei sistemi informativi interessati: pertanto, la Direzione aziendale, avendo cura di concordare le modalità operative ed i tempi di realizzazione con il Servizio Veterinario Regionale, ritiene utile e vantaggioso procedere all'implementazione in tutte le Aree Veterinarie Aziendali di questo sistema informativo, al fine di rendere fluido, tempestivo ed efficace il modo di ottemperare al debito informativo in parola.
- Inoltre, sembra opportuna la sede per evidenziare alcune criticità più volte già sollevate dall'Azienda e mai risolte dal gestore del sistema informativo del quale trattasi, a proposito di alcune sezioni e di alcuni report di stretta competenza ASL che, per motivi legati a trattamento di dati riservati e sensibili (es. dati relativi a sanzioni amministrative e procedimenti penali, dati di riservatezza e confidenzialità relativi agli audit) non possono essere trasferiti "sic et simpliciter" nel SIVRA: a tutt'oggi, il sistema appare ancora poco flessibile e non del tutto tarato sulle esigenze operative e funzionali dei Servizi Veterinari ASL, assicurando senz'altro, da una parte, la necessaria evasione del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute, ma, d'altro canto, rendendo poco agevoli elaborazioni finalizzate ed analisi funzionali al miglioramento ed alla programmazione delle attività.

Merita, invece, particolare considerazione il "Piano Locale mirato per la ricerca di diossina e PCB – diossine simili" che vede per il 2012 impegnato il Dipartimento di Prevenzione nel monitoraggio ed il controllo dei territori limitrofi alla contrada Piano di Sacco nel comune di Città Sant'Angelo dove, a fine Novembre u.s., si è verificato un incendio di alcune balle di rifiuti lavorate dall'opificio "Terra Verde".

Infine, , come riportato nell'apposito capitolo, nel merito della mancata previsione, all'interno delle Dinamiche del Personale di Medici Veterinari, si precisa che, non essendo previsto per il 2012, né avvenuto per il 2011, alcun collocamento in quiescenza di tale



figura professionale, l'Azienda conferma il dato già trasmesso con gli Strumenti di Programmazione 2012-2014.

#### **2.4.24. Cure Primarie**

##### **Intervento 15**

- **Denominazione Intervento:** Cure Primarie
- **Razionale:** Monitoraggio dell'architettura organizzativa dell'Assistenza di base secondo il vigente Piano Sanitario Regionale; realizzazione del progetto "Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica" (DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008); Negoziazione aziendale per l'attuazione degli obiettivi regionali.

Nel periodo temporale 2012-2014, particolare attenzione operativa sarà posta sulla costituzione delle cd UCCP e PTA attraverso la trasformazione degli attuali nuclei di cure primarie in gruppo nonché sulle AFT

Quanto alle AFT, quale modello di organizzazione funzionale della medicina di base, già da tempo ( Dicembre 2010) l'Ufficio ASB, sentiti i Sindacati maggiormente rappresentativi a livello aziendale, ha proposto formalmente al Servizio Regionale di Medicina Generale un proprio piano di individuazione delle AFT da costituire sul territorio aziendale.

Per la costituzione delle UCCP è invece necessario attendere, stante il dettato normativo di riferimento, la definizione del modello , di tipo strutturale, da parte della Regione e la conseguente riallocazione di tutte le risorse economico finanziarie necessarie.

Nelle more dei nuovi accordi integrativi regionali, è tuttavia in via definizione, a livello aziendale e con l'accordo dei Sindacati, un piano di azione propedeutico alla futura realizzazione delle UCCP da realizzarsi quantomeno in forma sperimentale entro i primi sei mesi del corrente anno che prevederà lo spostamento delle cd sedi principali dei nuclei in gruppo, operanti dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 20,00, presso i DDSSBB di riferimento.

L'obiettivo di tale spostamento è quello di cominciare a realizzare una maggiore integrazione con i Distretti che sarà poi presupposto necessario per il migliore sviluppo delle future UCCP e PTA.

Una volta trasferite le sedi principali dei NNCCPP presso i DDSSBB , sarà successiva intenzione utilizzare i fondi dei progetti obiettivo a rilevanza nazionale per la implementazione della continuità assistenziale ovvero

- Per l'apertura delle sedi principali delle associazioni anche nella giornata del Sabato e ove possibile anche della Domenica;



- Per il potenziamento presso i DDSSBB ospitanti le sedi principali dei gruppi della strumentazione diagnostica di base;
- Per la gestione condivisa delle cronicità;
- Per la elaborazione di percorsi dedicati agli anziani e agli anziani fragili;
- Per il potenziamento dell'assistenza domiciliare.

Quanto agli indicatori di risultato annuali brevemente si riporta:

- L'ufficio ASB e Medicina Specialistica è impegnato mensilmente al monitoraggio della spesa al fine precipuo di rispettare il livello di spesa programmato a livello regionale. Sono in corso di definizione i piani di contenimento della spesa a valenza 2012 per l'Assistenza Primaria, la Pediatria di Libera Scelta e l'Emergenza Sanitaria Territoriale ( la Continuità Assistenziale non necessità di interventi ).
- Sentiti i Sindacati, insieme con l'Ufficio Controllo di Gestione e, se necessario, della Record Data sarà necessario approntare un sistema di rilevazione del numero delle prescrizioni farmaceutiche effettuate dal medico di Assistenza Primaria e di Pediatria di Libera Scelta ad assistiti non suoi iscritti sul totale delle sue prescrizioni.
- Sentiti i Sindacati, anche per tale dato dovrà essere approntato un sistema di rilevazione.

Resta da dire che, circa la valutazione dell'attività dei medici associati, il dato del numero delle prescrizioni farmaceutiche effettuate dai medici di assistenza primaria e dai pediatri di libera scelta organizzati in Associazione ad assistiti non propri sarà messo a con cadenza annuale dalla Società Recordata, fornitrice del servizio di lettura ottica delle ricette SSN.

A proposito, invece, della valutazione dell'incidenza delle visite domiciliari circa l'Attività Medica, come da Art. 47 ACN della MMG ed Art. 46 ACN della PLS, il dato delle visite domiciliari sarà fornito da ciascun medico, sempre a cadenza annuale, in regime di autocertificazione non essendo ad oggi rilevabile per il tramite di nessun sistema informativo aziendale e/o messo a disposizione dalla Direzione Politiche della Salute, seppur previsto dai vigenti AACCN all' Art. 59 bis per la MMG e all'Art. 58 bis per la PLS.

**2.4.25. Obiettivi di attività. Uniformare la classificazione dei dispositivi medici alle classi e sottoclassi individuate dalla classificazione nazionale dei dispositivi medici. Attivazione sistema dispositivo – vigilanza.**

**Intervento 16 – Azione 1**



- **Denominazione Intervento:** Implementazione flusso informativo sui dispositivi medici e dispositivo - vigilanza
- **Denominazione Azione:** Obiettivi di attività. Uniformare la classificazione dei dispositivi medici alle classi e sottoclassi individuate dalla classificazione nazionale dei dispositivi medici. Attivazione sistema dispositivo – vigilanza.
- **Razionale:** Gestione e normalizzazione dei dati aziendali a proposito dei dispositivi medici in funzione del rispetto dei contenuti del flusso NSIS.

L'Azienda dalla fine dell'esercizio 2011, ha cominciato un percorso per normalizzare l'anagrafica informatica dei dispositivi medici aziendali al fine di verificare ed associare correttamente a ciascuno di essi sia il codice nazionale (CND) sia il codice di repertorio (RND).

Questo imponente lavoro di classificazione, oltre a garantire una idonea produzione del flusso NSIS, consentirà la possibilità di un accurato monitoraggio di questa particolare categoria di beni sanitari sia dal punto di vista dell'efficacia assistenziale sia dal punto di vista dell'efficienza economica.

Le azioni che concretamente l'Azienda intende mettere in campo a partire dal 2012 sono:

- Il monitoraggio mensile del consumo di dispositivi medici da parte di ciascuno dei CDR aziendali;
- Inventari di reparto semestrali ed ispezioni trimestrali, al fine di favorire una riduzione ed un'ottimizzazione delle scorte;
- Estendere l'istituto del "conto deposito" a tutte le procedure d'acquisto che lo consentano;
- Informatizzazione del "Blocco Operatorio" e monitoraggio dei relativi consumi di dispositivi medici per categorie omogenee di intervento;
- Predisposizione, al pari di quanto già fatto per i farmaci, di un "prontuario terapeutico" di natura sia ospedaliera sia territoriale.

**2.4.26. Obiettivi di attività. Adeguamento alle norme di qualità e sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti.**

**Intervento 17 – Azione 1**

- **Denominazione Intervento:** Adeguamento della rete trasfusionale alle direttive comunitarie e nazionali.
- **Denominazione Azione:** Obiettivi di attività. Uniformare la classificazione dei dispositivi medici alle classi e sottoclassi individuate dalla classificazione nazionale dei dispositivi medici. Attivazione sistema dispositivo – vigilanza.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- **Razionale:** Predisposizione di un Piano Aziendale per l'adeguamento delle Strutture Trasfusionali alle norme di qualità e di sicurezza ed ai requisiti previsti per l'autorizzazione e l'accreditamento, indicando in particolare il cronoprogramma, gli investimenti ed i programmi di formazione necessari.

Le Direttive comunitarie e nazionali riportate nell'Intervento (D.Lgs n. 261/07 – D.Lgs n. 207/07 e D.Lgs n. 208/07) sono state recentemente integrate da ulteriori disposizioni (Accordo Stato Regioni 16.12.2010 “sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica” - legislazione in materia di Plasma Master File), che impongono standard molto stringenti per le strutture trasfusionali. E' previsto che l'adeguamento delle strutture trasfusionali e le visite ispettive di autorizzazione/accreditamento regionali debbano essere completate entro il 31.12.2014.

Il Servizio di Immunoematologia – Centro Trasfusionale del Presidio Ospedaliero (SIT) di Pescara, certificato ISO 9001 dal 2004, presenta una buona adesione ai criteri di qualità e sicurezza dal punto di vista organizzativo e gestionale. Sono, invece, necessari interventi rilevanti per adeguare la struttura ai requisiti strutturali previsti dalla normativa.

Le strutture trasfusionali di Penne e Popoli, che necessitano di interventi parziali dal punto di vista strutturale, richiedono azioni mirate per l'integrazione del sistema di gestione della qualità nelle attività espletate.

Di seguito sono riportati sinteticamente i principali indirizzi del Piano aziendale di adeguamento 2012-2014, con riferimento a ciascuna voce.

#### **Adeguamento del Sistema informativo aziendale dei Servizi Trasfusionali**

- Aggiornamento hardware e software di tutte le strutture trasfusionali aziendali e connessione delle medesime alla rete aziendale. Sarà inoltre necessario predisporre le connessioni al Sistema Informativo anche delle Unità di Raccolta fisse e mobili e dei Servizi per la chiamata gestiti dalle Organizzazioni di donatori.
- La dotazione hardware e software delle strutture aziendali e dell'Unità di raccolta esterna è adeguata; sono state realizzate le connessioni alla rete aziendale. Sarà perfezionata l'integrazione del sistema gestionale ELIOT con i servizi di chiamata associativi.
- Definizione di una base dati unica conforme allo standard della norma UNI 10529.
- Saranno uniformate alle specifiche UNI10529 le codifiche utilizzate dalle strutture aziendali.
- Aggiornamento del software gestionale e delle procedure informatiche agli standard ed ai criteri definiti dalle succitate norme tecniche di qualità e sicurezza.
- Sono necessari limitati interventi per le strutture trasfusionali di Penne e Popoli.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- Adeguamento dei flussi informativi ai requisiti previsti dal Decreto del Ministero della Salute 21 dicembre 2007 di istituzione di SISTRA.
- Sarà implementata la produzione automatica da parte del sistema gestionale ELIOT dei report sui dati di attività e sull'Emovigilanza, attualmente ricavati con modalità manuale.

#### **Adozione di un Sistema di Qualità per le Strutture Trasfusionali Aziendali, secondo le scadenze previste dal D.Lgs 208/07**

Il SIT di Pescara, certificato ISO 9001, ha completato le fasi I e II. Con riferimento alla Fase III saranno attuate le seguenti azioni nell'ottica del miglioramento continuo.

- FASE III - Adeguamento strutturale.
  - La complessità delle attività gestite richiede rilevanti interventi di adeguamento in ottemperanza agli obblighi di legge ed in particolare all'Accordo Stato-Regioni sui requisiti minimi.
  - Per l'attività di donazione / terapia sono necessari ulteriori locali per i donatori (anamnesi, sala di attesa), per il personale (servizi igienici separati, ambulatori) e per i pazienti (servizi igienici separati, aferesi terapeutica, centro prelievi cellule staminali secondo gli standard Jacie). L'intervento riguarderà l'acquisizione di ulteriori spazi e la reingegnerizzazione complessiva dell'area, in linea con i requisiti previsti dalla norma.
  - L'acquisizione di nuovi spazi e la reingegnerizzazione riguarderanno anche le aree dedicate alla lavorazione e validazione degli emocomponenti, ai laboratori, alla Banca SCO ed al Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione. In questi casi gli interventi dovranno rispondere all'esigenza di centralizzazione della produzione / lavorazione e validazione degli emocomponenti a livello inter-aziendale o regionale, in attuazione dei criteri di razionalizzazione previsti dall'Accordo Stato Regione sui requisiti minimi.
- FASE III - Piani di miglioramento.
  - Le azioni di miglioramento saranno specificate in dettaglio nel Piano di adeguamento. Di seguito sono riportati alcuni tra gli obiettivi:
  - mantenimento della certificazione ISO 9001;
  - conseguimento dell'autorizzazione / accreditamento da parte degli organismi regionali preposti entro il 31.12.2014;
  - accreditamento JACIE per il programma trapianti e FACT per la Banca e la rete SCO;
  - implementazione della guardia attiva h24 aziendale, anche attraverso i sistemi di validazione a distanza;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- distribuzione delle unità di emocomponenti mediante posta pneumatica nell'ambito della reingegnerizzazione del Presidio Ospedaliero di Pescara;
- impulso all'attività del Comitato per il Buon Uso del Sangue (COBUS) aziendale.
- FASE III – Formazione del personale operativo e di tutte le Funzioni coinvolte.
  - Sarà perseguito l'adeguamento della dotazione organica commisurandola alla complessità delle attività svolte e l'intensificazione dei programmi di qualificazione professionale del personale.
  - Per quanto riguarda i Servizi trasfusionali di Penne e Popoli è stata completata la Fase I; sarà dettagliato nel Piano di adeguamento il cronoprogramma relativo alle Fasi II e III, con l'obiettivo di completare l'implementazione del Sistema Qualità entro il 31.12.2014.

#### **Implementazione del sistema aziendale di Emovigilanza, secondo le modalità previste dal D.Lgs 207/07**

- Attivazione di un sistema di identificazione univoca e rintracciabilità dei donatori, del sangue e degli emocomponenti trasfusi e/o destinati ad altri utilizzi e dei pazienti trasfusi (Etichettatura, codici a barra, tracciabilità informatica e registrazioni previste dalle norme).
- In relazione all'esigenza di un sistema efficace di tracciabilità, è stata già implementata la versione "multipresidio" del sistema gestionale ELIOT. Per quanto riguarda l'identificazione univoca del paziente, nell'ambito delle misure di prevenzione delle reazioni trasfusionali da incompatibilità ABO, sarà completata l'implementazione del sistema informatizzato di controllo di identità del paziente attraverso il riconoscimento delle impronte digitali.
- Attivazione di un sistema di notifica degli eventi avversi e degli incidenti gravi.
- E' prevista l'attivazione della trasmissione diretta della notifica degli eventi avversi dai reparti ai servizi trasfusionali aziendali.

#### **2.4.27. Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale.**

##### **Intervento 18**

- **Denominazione Intervento:** Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale.
- **Razionale:** Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con le Case di Cura private, Strutture di Riabilitazione ex Art. 26, Terme e Specialistica Ambulatoriale e dell'esecuzione degli stessi; rispetto della



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

normativa vigente nazionale e regionale in tema di liste di attesa; rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia di assistenza protesica.

L'Azienda si impegna a dare seguito agli obblighi contrattuali nei confronti delle Strutture Sanitarie Private provvisoriamente Accreditate, e di porre particolare attenzione alle tematiche delle verifiche di legittimità e di congruità, della regolare fatturazione e della completa produzione della documentazione di supporto e della predisposizione di tempestive rendicontazione sullo stato dell'arte delle verifiche e dei pagamenti.

Quanto poi all'assistenza protesica, è condotta già usuale di questa Azienda, onorare i dettami della vigente normativa in materia sia nazionale sia regionale.

Maggiore spazio merita il rispetto l'argomento liste di attesa: la Direzione ha adottato in data 27/10/2011, con Delibera n. 1398, Il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle liste di Attesa.

L'atto in questione recepisce e ratifica le disposizioni regionali contenute nella DGR n. 575 dell' 11/08/2011, recante ad oggetto "Approvazione Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa": più in particolare mette in pratica le linee guida per la gestione delle "Classi di Priorità" all'interno dei calendari delle prestazioni ambulatoriali aziendali ed ha predisposto il software gestionale a tutti i monitoraggi previsti nell'Atto Regionale, ad esempio il monitoraggio delle liste di attesa dell'attività istituzionale, il monitoraggio della libera professione e delle cause di sospensione dell'erogazione di prestazioni.



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

# *Bilancio Pluriennale di Previsione*



### **3. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2012 - 2014**

#### **3.1. PREMESSA**

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 l'incertezza dell'ammontare del FSR per gli anni 2012-2014, rende non agevole esplicitare gli effetti economici di medio periodo.

A tal proposito si è ritenuto opportuno tenere costante il valore del FSR per il triennio 2012-2014 ed evidenziare solo alcune variazioni economiche quali gli incrementi derivanti dagli acquisti in leasing di attrezzature sanitarie che l'azienda sta ponendo in essere.

#### **3.2. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2012 - 2014**

Nelle pagine che seguono il Bilancio Pluriennale di Previsione sarà rappresentato secondo i seguenti modelli:

- CE riclassificato Macrovoce da Programma Operativo
- CE riclassificato da Programma Operativo 2010
- CE riclassificato IV Direttiva CEE
- CE riclassificato Sintetico da Piano di Rientro

# Bilancio Pluriennale 2012 – 2014

## CE Macrovoce da programma Operativo

	<b>CONTO ECONOMICO (€/000)</b>	<b>CE Bilancio Consuntivo 2011</b>	<b>CE Previsione 2012 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsione 2013 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsione 2014 ASL Pescara</b>
	Personale Sanitario-Non Dipendente	221	227	227	227
	Personale Sanitario-Dipendente	142.948	142.332	142.332	142.332
	Personale Non Sanitario-Dipendente	27.089	26.464	26.464	26.464
B1.1	Personale	170.258	169.023	169.023	169.023
B1.2	Irap	11.823	11.909	11.909	11.909
<b>B1</b>	<b>Personale + Irap</b>	<b>182.081</b>	<b>180.932</b>	<b>180.932</b>	<b>180.932</b>
B2	Prodotti Farmaceutici	46.339	45.980	47.480	48.480
B3.1	Altri Beni Sanitari	41.847	41.396	41.397	41.897
B3.2	Beni Non Sanitari	1.529	1.709	1.709	1.709
B3.3.1	Servizi Appalti	33.923	33.319	33.319	33.319
B3.3.2	Servizi Utenze	3.585	2.761	2.761	2.761
B3.3.3	Altri Servizi	9.287	10.137	10.137	10.137
B3.3.4	Godimento Beni Di Terzi	8.201	7.489	9.489	9.944
	Consulenze-Personale Non Dipendente Sanitario	0	0	0	0
	Consulenze-Personale Non Dipendente Non Sanitario	0	0	0	0
<b>B3.3</b>	<b>Servizi</b>	<b>54.996</b>	<b>53.706</b>	<b>55.706</b>	<b>56.161</b>
B3	Altri Beni E Servizi	98.372	96.811	98.812	99.767
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>326.792</b>	<b>323.723</b>	<b>327.224</b>	<b>329.179</b>
C1	Medicina Di Base	35.780	37.510	37.510	37.510
C2	Farmaceutica Convenzionata	60.857	61.887	61.887	62.387
C3.1	Privato-Ospedaliera	52.396	52.524	52.524	52.524
C3.2.1	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	11.611	11.736	11.736	11.736
C3.2.2	Prestazioni Da Sumaisti	4.127	3.916	3.916	3.916
<b>C3.2</b>	<b>Privato-Ambulatoriale</b>	<b>15.738</b>	<b>15.652</b>	<b>15.652</b>	<b>15.652</b>
C3.3	Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.821	17.371	17.371	17.371
C3.4	Privato-Integrativa E Protesica	6.152	5.946	5.946	5.946
C3.5	Altre Prestazioni Da Privato	26.250	26.642	26.642	26.642
<b>C3</b>	<b>Prestazioni Da Privato</b>	<b>116.357</b>	<b>118.135</b>	<b>118.135</b>	<b>118.135</b>
C4	Prestazioni Da Pubblico	548	632	632	632
C5	Saldo Intramoenia	-806	-387	-387	-387
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>212.736</b>	<b>217.777</b>	<b>217.777</b>	<b>218.277</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi 1° Livello (B+C)</b>	<b>539.528</b>	<b>541.500</b>	<b>545.001</b>	<b>547.456</b>
F1	Altre Componenti Di Spesa	6.494	8.577	8.577	8.577
F2.1	Accantonamenti Rischi	2.517	3.866	3.866	3.866
F2.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	270	238	238	238
F2.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	302	0	0	0
F2.4	Altri Accantonamenti	7.939	13.759	13.759	13.759
<b>F2</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>11.028</b>	<b>17.863</b>	<b>17.863</b>	<b>17.863</b>
F3	Interessi E Altro	1.087	1.483	1.483	1.483
F4	Ammortamenti e Sterilizzazioni	2.317	5.937	5.937	5.937
F5	Oneri Straordinari	-4.559	0	0	0
<b>F</b>	<b>Totale Costi 2° Livello</b>	<b>16.367</b>	<b>33.860</b>	<b>33.860</b>	<b>33.860</b>
<b>G</b>	<b>Totale Costi (D+F)</b>	<b>555.895</b>	<b>575.360</b>	<b>578.861</b>	<b>581.316</b>

## CE da Programma Operativo 2010

<b>Conto Economico €/'000</b>	<b>CE Bilancio Consuntivo 2011</b>	<b>CE Previsionale 2012 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsionale 2013 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsionale 2014 ASL Pescara</b>
Contributi F.S.R.	554.882	555.700	555.700	555.700
Ricavi mobilità in compensazione infra	60.815	62.405	62.405	62.405
Costi mobilità in compensazione infra	(56.391)	(51.121)	(51.120)	(51.120)
Ricavi mobilità non in compensazione infra	9.027	8.809	8.809	8.809
Costi mobilità non in compensazione infra	(3.991)	(4.240)	(4.240)	(4.240)
Ricavi mobilità in compensazione extra	22.089	24.964	24.965	24.965
Costi mobilità in compensazione extra	(25.959)	(25.959)	(25.959)	(25.959)
Ricavi mobilità non in compensazione extra	3	0	0	0
extra	(1.030)	(1.030)	(1.030)	(1.030)
Ricavi infragruppo regionali	23	0	0	0
Costi infragruppo regionali	(36)	(48)	(48)	(48)
ulteriori trasferimenti pubblici	6.137	0	0	0
saldo intramoenia	806	387	387	387
Ticket	8.210	7.295	7.295	7.295
altre entrate proprie	6.118	4.491	4.491	4.491
personale sanitario-dipendente	(142.948)	(142.332)	(142.332)	(142.332)
personale sanitario-non dipendente	(221)	(227)	(227)	(227)
personale non sanitario-dipendente	(27.089)	(26.464)	(26.464)	(26.464)
irap	(11.823)	(11.909)	(11.909)	(11.909)
prodotti farmaceutici	(46.339)	(45.980)	(47.480)	(48.480)
altri beni sanitari	(41.847)	(41.396)	(41.397)	(41.897)
beni non sanitari	(1.529)	(1.709)	(1.709)	(1.709)
servizi appalti	(33.923)	(33.319)	(33.319)	(33.319)
servizi utenze	(3.585)	(2.761)	(2.761)	(2.761)
altri servizi	(9.287)	(10.137)	(10.137)	(10.137)
godimento beni di terzi	(8.201)	(7.489)	(9.489)	(9.944)
accantonamenti rischi	(2.517)	(3.866)	(3.866)	(3.866)
accantonamenti SUMAI (+TFR)	(270)	(238)	(238)	(238)
altri accantonamenti	(7.939)	(13.759)	(13.759)	(13.759)
accantonamenti per rinnovi contrattuali	(302)	0	0	0
altre componenti di spesa	(6.458)	(8.529)	(8.529)	(8.529)
Interessi e altro	(1.087)	(1.483)	(1.483)	(1.483)
medicina di base	(35.780)	(37.510)	(37.510)	(37.510)
farmaceutica convenzionata	(60.857)	(61.887)	(61.887)	(62.387)
prestazioni da privato-ospedaliera	(52.396)	(52.524)	(52.524)	(52.524)
prestazioni da privato-ambulatoriale	(11.611)	(11.736)	(11.736)	(11.736)
prestazioni da sumaisti	(4.127)	(3.916)	(3.916)	(3.916)
prestazioni da privato-riabilitazione extra ospedaliera	(15.821)	(17.371)	(17.371)	(17.371)
altre prestazioni da privato	(26.250)	(26.642)	(26.642)	(26.642)
prestazioni da pubblico	(548)	(632)	(632)	(632)
integrativa e protesica da privato	(6.152)	(5.946)	(5.946)	(5.946)
ammortamenti e sterilizzazioni	(2.317)	(5.937)	(5.937)	(5.937)
oneri straordinari	4.559	0	0	0
<b>RISULTATO D'ESERCIZIO</b>	<b>24.038</b>	<b>5.954</b>	<b>2.455</b>	<b>0</b>

# Bilancio Pluriennale 2012 – 2014

## CE IV Direttiva CEE

	<b>CE Bilancio Consuntivo 2011</b>	<b>CE Previsionale 2012 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsionale 2013 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsionale 2014 ASL Pescara</b>
<b><u>Valore della produzione</u></b>				
<i>Proventi per contributi in conto esercizio da Regione o altri enti per la generalità delle funzioni</i>	545.272.184	545.000.000	545.000.000	545.000.000
<i>Proventi per contributi in conto esercizio da Regione per il raggiungimento di specifici obiettivi</i>	15.751.632	10.700.000	10.700.000	10.700.000
<i>Quota utilizzo trasferimenti regionali da riserva per eventi straordinari ex art. 14.2.a L.R.146/96</i>	0	0	0	0
<b>Totale A1 : valore della produzione per il proprio bacino d'utenza finanziata dal sistema pubblico</b>	<b>561.023.816</b>	<b>555.700.000</b>	<b>555.700.000</b>	<b>555.700.000</b>
<i>Ricavi per prestazioni a pagamento aggiuntive ed integrative</i>	15.644.352	14.043.198	14.043.198	14.043.198
<b>Totale A2 : valore della produzione per il proprio bacino d'utenza a pagamento</b>	<b>15.644.352</b>	<b>14.043.198</b>	<b>14.043.198</b>	<b>14.043.198</b>
<i>Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti in Regione (mobilità attiva intraregionale per ricovero)</i>	45.805.107	47.498.354	47.498.354	47.498.354
<i>Proventi per altre prestazioni a residenti in regione (altra mobilità attiva intraregionale)</i>	24.036.865	23.715.256	23.715.256	23.715.256
<i>Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti fuori Regione (mobilità attiva extraregionale per ricoveri)</i>	19.122.888	21.775.608	21.775.608	21.775.608
<i>Proventi per altre prestazioni a residenti fuori regione (altra mobilità attiva extraregionale)</i>	2.966.102	3.188.739	3.188.739	3.188.739
<i>Variazione del valore delle prestazioni tariffate in corso a fine esercizio a pazienti</i>	0	0	0	0
<b>Totale A3 : valore della produzione per bacino d'utenza esterno</b>	<b>91.930.962</b>	<b>96.177.957</b>	<b>96.177.957</b>	<b>96.177.957</b>
<i>Costi capitalizzati</i>	377.516	371.438	371.438	371.438
<b>Totale A4 : valore della produzione patrimoniale</b>	<b>377.516</b>	<b>371.438</b>	<b>371.438</b>	<b>371.438</b>
<i>Rendite ed altri proventi derivanti dall'utilizzo del patrimonio aziendale</i>	277.099	243.000	243.000	243.000
<i>Altri proventi e ricavi non caratteristici</i>	580.932	569.057	569.057	569.057
<i>Utilizzo fondi accantonati</i>	5.991.724	6.058.384	6.058.384	6.058.384
<b>Totale A5 : valore della produzione non caratteristica</b>	<b>6.849.755</b>	<b>6.870.441</b>	<b>6.870.441</b>	<b>6.870.441</b>
<b>Totale A : Valore della produzione</b>	<b>675.826.400</b>	<b>673.163.035</b>	<b>673.163.035</b>	<b>673.163.035</b>

# Bilancio Pluriennale 2012 – 2014

## CE IV Direttiva CEE

	<b>CE Bilancio Consuntivo 2011</b>	<b>CE Previsionale 2012 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsionale 2013 ASL Pescara</b>	<b>CE Previsionale 2014 ASL Pescara</b>
<b><u>Costi della produzione</u></b>				
<i>Costi per assistenza farmaceutica in regime di convenzione</i>	(62.836.467)	(64.063.418)	(64.063.418)	(64.563.418)
<i>Costi per assistenza sanitaria di base e pediatrica</i>	(35.780.047)	(37.510.339)	(37.510.339)	(37.510.339)
<i>Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche della Regione (mobilità passiva intraregionale per prestazioni di ricovero)</i>	(38.911.222)	(35.822.056)	(35.822.056)	(35.822.056)
<i>Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche della Regione (altra mobilità passiva intraregionale)</i>	(21.472.183)	(19.538.521)	(19.538.521)	(19.538.521)
<i>Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche extra-regione (mobilità passiva extraregionale per prestazioni di ricovero)</i>	(22.590.039)	(22.590.039)	(22.590.039)	(22.590.039)
<i>Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche extraregione (altra mobilità passiva extraregionale)</i>	(4.398.914)	(4.398.914)	(4.398.914)	(4.398.914)
<i>Acquisto di prestazioni sanitarie in istituti privati accreditati</i>	(60.104.560)	(60.226.524)	(60.226.524)	(60.226.524)
<i>Assistenza specialistica interna e medicina dei servizi</i>	(4.126.954)	(3.916.000)	(3.916.000)	(3.916.000)
<i>Assistenza specialistica esterna accreditata</i>	(52.124.331)	(53.995.148)	(53.995.148)	(53.995.148)
<i>Compensi attività libero professionali</i>	(3.131.772)	(3.135.470)	(3.135.470)	(3.135.470)
<i>Rimborsi assistiti</i>	(3.011.232)	(3.743.717)	(3.743.717)	(3.743.717)
<b>Totale B1 : costi della produzione affidata a terzi</b>	<b>(308.487.721)</b>	<b>(308.940.146)</b>	<b>(308.940.146)</b>	<b>(309.440.146)</b>
<b>Differenza tra A e B1 : valore della produzione realizzata internamente</b>	<b>367.338.679</b>	<b>364.222.889</b>	<b>364.222.889</b>	<b>363.722.889</b>
<i>Acquisti di esercizio</i>	(89.335.418)	(88.525.700)	(90.025.700)	(91.525.700)
<i>Variazione delle rimanenze</i>	901.589	0	0	0
<i>Acquisti di servizi di manutenzione e riparazione</i>	(11.457.151)	(11.416.665)	(11.416.665)	(11.416.665)
<i>Acquisti di servizi tecnico-economici (pulizia, lavanderia, mensa, ecc.)</i>	(28.837.771)	(28.396.486)	(28.396.486)	(28.396.486)
<i>Acquisto di prestazioni professionali sanitarie</i>	(2.553.881)	(3.112.513)	(3.112.513)	(3.112.513)
<i>Acquisto di altre prestazioni e servizi non sanitari (consulenze non sanitarie, formazione, ecc.)</i>	(1.060.666)	(1.669.455)	(1.669.455)	(1.669.455)
<i>Costo per utenze</i>	0	0	0	0
<i>Costo per godimento beni di terzi</i>	(8.200.898)	(7.489.564)	(9.489.564)	(9.943.921)

# Bilancio Pluriennale 2012 – 2014

## CE IV Direttiva CEE

	<i>CE Bilancio Consuntivo 2011</i>	<i>CE Previsionale 2012 ASL Pescara</i>	<i>CE Previsionale 2013 ASL Pescara</i>	<i>CE Previsionale 2014 ASL Pescara</i>
<i>Personale ruolo sanitario</i>	(142.949.885)	(142.332.391)	(142.332.391)	(142.332.391)
<i>Personale ruolo professionale</i>	(554.060)	(544.317)	(544.317)	(544.317)
<i>Personale ruolo tecnico</i>	(15.342.038)	(14.713.807)	(14.713.807)	(14.713.807)
<i>Personale ruolo amministrativo</i>	(11.195.105)	(11.205.712)	(11.205.712)	(11.205.712)
<i>Altro personale (religioso, tirocinanti, ...)</i>	(632.597)	(907.789)	(907.789)	(907.789)
<i>Costi amministrativi e generali (inclusi i costo per organi dell'Azienda)</i>	(7.539.992)	(7.642.578)	(7.642.578)	(7.642.578)
<i>Concorsi e recuperi (in detrazione dei costi della produzione)</i>	3.626.081	2.627.878	2.627.878	2.627.878
<i>Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali</i>	(64.166)	(82.693)	(82.693)	(82.693)
<i>Ammortamento delle immobilizzazioni materiali</i>	(8.622.028)	(8.638.109)	(8.638.109)	(8.638.109)
<i>Svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante</i>	0	(3.645.000)	(3.645.000)	(3.645.000)
<i>Accantonamenti per rischi</i>	(2.517.356)	(3.865.914)	(3.865.914)	(3.865.914)
<i>Altri accantonamenti</i>	(8.510.721)	(13.997.000)	(13.997.000)	(13.997.000)
<b><i>Totale B2 : costi della produzione realizzata internamente</i></b>	<b>(334.846.062)</b>	<b>(345.557.813)</b>	<b>(349.057.813)</b>	<b>(351.012.170)</b>
<b><i>Totale B : Totale costi della produzione</i></b>	<b>(643.333.783)</b>	<b>(654.497.959)</b>	<b>(657.997.959)</b>	<b>(660.452.316)</b>
<b><i>Differenza tra valore e costi della produzione A - B</i></b>	<b>32.492.616</b>	<b>18.665.076</b>	<b>15.165.076</b>	<b>12.710.719</b>
<b><i>Gestione finanziaria</i></b>				
<i>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</i>	(44.807)	(437.926)	(437.926)	(437.926)
<i>Interessi attivi</i>	176.656	0	0	0
<i>Altri proventi finanziari</i>	0	0	0	0
<b><i>Totale C : saldo gestione finanziaria</i></b>	<b>131.850</b>	<b>(437.926)</b>	<b>(437.926)</b>	<b>(437.926)</b>
<b><i>Gestione straordinaria</i></b>				
<i>Minusvalenze</i>	0	0	0	0
<i>Plusvalenze</i>	0	0	0	0
<i>Rettifiche di valore di attività finanziarie</i>	0	0	0	0
<i>Sopravvenienze ed insussistenze</i>	3.618.366	0	0	0
<i>Quota utilizzo fondo trasferimenti per interventi straordinari per il mantenimento della funzionalità di cui all'art. 16.2.c L.R. 146/96</i>	0	0	0	0
<b><i>Totale D : saldo gestione straordinaria</i></b>	<b>3.618.366</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b><i>Risultato lordo A - B + C + D</i></b>	<b>36.242.832</b>	<b>18.227.150</b>	<b>14.727.150</b>	<b>12.272.793</b>
<b><i>Imposte e tasse</i></b>	<b>(12.196.197)</b>	<b>(12.272.794)</b>	<b>(12.272.794)</b>	<b>(12.272.794)</b>
<b><i>Risultato netto</i></b>	<b>24.046.635</b>	<b>5.954.357</b>	<b>2.454.357</b>	<b>(0)</b>

## Bilancio Pluriennale 2012 – 2014

### CE Sintetico da Piano di Rientro

Voce	CE Bilancio Consuntivo 2011	CE Previsione 2012 ASL Pescara	CE Previsione 2013 ASL Pescara	CE Previsione 2014 ASL Pescara
<b>valore della produzione</b>				
contributi F.S.R.	554.882	555.700	555.700	555.700
saldo mobilità	4.611	13.934	13.934	13.934
saldo mobilità INTRA	9.478	15.872	15.872	15.872
saldo mobilità EXTRA	- 4.867	- 1.938	- 1.938	- 1.938
entrate proprie	25.991	17.485	17.485	17.485
<b>totale entrate</b>	<b>585.484</b>	<b>587.119</b>	<b>587.119</b>	<b>587.119</b>
<b>costi della produzione</b>				
assistenza farmaceutica	62.837	64.063	64.063	64.563
assistenza sanitaria di base	35.780	37.510	37.510	37.510
assistenza convenzionata esterna	108.591	110.191	110.191	110.191
di cui: Ospedaliera Convenzionata	52.396	52.524	52.524	52.524
Altra Assistenza	56.195	57.667	57.667	57.667
altri costi esterni	9.167	9.693	9.693	9.693
<b>totale costi esterni</b>	<b>216.375</b>	<b>221.457</b>	<b>221.457</b>	<b>221.957</b>
prodotti farmaceutici	46.339	45.980	47.480	48.480
acquisto di beni	43.376	43.106	43.106	43.606
acquisto di servizi	54.147	54.732	56.732	57.187
costi del personale	170.932	169.463	169.463	169.463
personale	170.360	169.225	169.225	169.225
accantonamenti per il personale	572	238	238	238
accantonamenti per rischi	10.456	17.625	17.625	17.625
oneri fiscali	12.865	12.954	12.954	12.954
oneri finanziari	- 131	438	438	438
altri costi interni	8.753	12.273	12.273	12.273
<b>totale costi interni</b>	<b>346.737</b>	<b>356.571</b>	<b>360.071</b>	<b>362.026</b>
<b>totale costi della produzione</b>	<b>563.112</b>	<b>578.028</b>	<b>581.528</b>	<b>583.983</b>
saldo gestione straordinaria, costi intramoenia e variazione rimanenze	- 1.666	3.136	3.136	3.136
<b>totale costi al netto dei ricavi straordinari</b>	<b>561.446</b>	<b>581.164</b>	<b>584.664</b>	<b>587.119</b>
<b>risultato dell'esercizio</b>	<b>24.038</b>	<b>5.955</b>	<b>2.455</b>	<b>-</b>
<b>Risultato dell'esercizio al netto della mobilità Intra</b>	<b>14.560</b>	<b>- 9.917</b>	<b>- 13.417</b>	<b>- 15.872</b>



*Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*  
*Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

# *Piano Programmatico d'Esercizio*



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

### **4. PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO.**

#### **4.1. BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE**

##### **4.1.1. PREMESSA**

Nel Piano Strategico 2012 2014 sono stati evidenziati interventi ed azioni, coerenti con gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle ASL 2012- 2014 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n.49/2011 attraverso i quali la ASL di Pescara intende contribuire per dare concretezza all'avvio del processo di riordino del SSR mirato a:

- raggiungere l'equilibrio economico
- riqualificare l'offerta ospedaliera
- riequilibrare la la spesa sanitaria tra ospedale, territorio e prevenzione
- migliorare la qualità percepita da parte dei cittadini.

Il Programma Operativo 2012 2014 dedica una sezione in cui è stato stimato l'impatto economico, a livello Regionale, degli interventi e delle relative azioni previsti per l'anno in corso attraverso una disamina dei dati economici e gestionali delle ASL .

E' stato inoltre stimato l'impatto economico, su ciascuna ASL degli interventi e delle relative azioni previsti per 2012 mettendo a confronto il sezionale costi di un ipotetico Bilancio 2012 senza gli interventi di cui al Programma Operativo ( Bilancio Tendenziale 2012 ), con il Bilancio Programmatico 2012.

L'elaborato di cui trattasi " Prospetto Riepilogativo dei Costi Tendenziali e Programmatici 2011 2012" è stato trasmesso dalla Direzione Sanità con nota n RA/ 25 0132/DG22 del 2 dicembre 2011.

Per le poste di bilancio riconducibili ai ricavi si è tenuto conto dei dati i indicati nella Delibera Commissariale 49/2011, ovvero dove non previsti, sono stati confermati i valori rilevati nel CE III Trimestre 2011 proiettati al 31/12/2011.

La mobilità attiva e passiva intra ed extraregionale è stata valorizzata secondo quanto indicato nel citato Decreto Commissariale n. 49/2011.

In merito ai costi si è ritenuto opportuno confermare i valori contenuti nel prospetto riepilogativo dei Costi Tendenziali e Programmatici 2011-2012 della Asl di Pescara ove coerenti con gli obiettivi fissati nel piano strategico 2012-2014



Il Conto Economico Preventivo 2012 confrontato con i valori del CE III Trimestre 2011 proiettati al 31 12 2011 è riportato nella tabella sotto evidenziata.

Infine, per completezza della documentazione, si allega il Rendiconto Finanziario Preventivo 2012, in osservanza a quanto richiesto dalla Direzione Politiche della Salute – Regione Abruzzo con nota Prot. N° RA/234899/DG22 del 16 novembre 2011.

#### **4.1.2. BILANCIO PROGRAMMATICO ECONOMICO PREVENTIVO**

Nelle pagine che seguono il Bilancio Programmatico Economico Preventivo sarà rappresentato secondo i seguenti modelli:

- CE NSIS Flussi Istituzionali
- CE NSIS Flussi Istituzionali – Modello 2012
- CE riclassificato Macro voci da Programma Operativo
- CE riclassificato da Programma Operativo 2010
- CE riclassificato IV Direttiva CEE
- CE riclassificato Sintetico da Piano di Rientro

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	TRIMESTRE 1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	<input type="text" value="2012"/>		

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>A01000</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>555.700</b>
<b>A01005</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>555.700</b>
A01010	A.1.A.1) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	545.000
A01015	A.1.A.2) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	10.700
<b>A01020</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio da enti pubblici (EXTRA FONDO)</b>	<b>0</b>
A01025	A.1.B.1) da enti pubblici (extra fondo) vincolati	0
A01030	A.1.B.1.1) Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	0
A01035	A.1.B.1.2) Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) vincolati	0
A01040	A.1.B.1.3) Contributi da Asl/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo) vincolati	0
A01045	A.1.B.1.4) Contributi in conto esercizio per ricerca corrente	0
A01050	A.1.B.1.5) Contributi in conto esercizio per ricerca finalizzata	0
A01055	A.1.B.2) da enti pubblici (extra fondo) - Altro	0
A01060	A.1.B.2.1) Contributi da Regione (extra fondo) - Altro	0
A01065	A.1.B.2.2) Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) - Altro	0
A01070	A.1.B.2.3) Contributi da Asl/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo) - Altro	0
<b>A01075</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio da enti privati</b>	<b>0</b>
<b>A02000</b>	<b>A.2) Provnets e ricavi diversi</b>	<b>103.738</b>
<b>A02005</b>	<b>A.2.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>102.883</b>
A02010	A.2.A.1) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici	<b>81.040</b>
A02015	A.2.A.1.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie erogate ad ASL, A.O., IRCCS e Policlinici della Regione	71.214
A02020	A.2.A.1.1.A) Prestazioni di ricovero	47.499
A02025	A.2.A.1.1.B) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.305
A02030	A.2.A.1.1.C) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.921
A02035	A.2.A.1.1.D) Prestazioni di File F	5.053
A02040	A.2.A.1.1.E) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie	8.436
A02045	A.2.A.1.1.E.1) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. Assistenziale	168
A02050	A.2.A.1.1.E.2) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.878
A02055	A.2.A.1.1.E.3) Prestazioni termali	1.350
A02060	A.2.A.1.1.E.4) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	152
A02065	A.2.A.1.1.E.5) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	4.888
A02070	A.2.A.1.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie erogate ad altri soggetti pubblici	253
A02075	A.2.A.1.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici extra Regione	9.573
A02080	A.2.A.1.3.A) Prestazioni di ricovero	6.948
A02085	A.2.A.1.3.B) Prestazioni ambulatoriali	590
A02090	A.2.A.1.3.C) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
A02095	A.2.A.1.3.D) Prestazioni di File F	651
A02100	A.2.A.1.3.E) Altre prestazioni sanitarie soggette a compensazione	1.384

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

## 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="2"/>						

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
A02105	A.2.A.1.3.E.1) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	115
A02110	A.2.A.1.3.E.2) Prestazioni servizi farmaceutica conv enzionata Extraregione	651
A02115	A.2.A.1.3.E.3) Prestazioni termali Extraregione	364
A02120	A.2.A.1.3.E.4) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	254
A02125	A.2.A.1.3.E.5) Altre prestazioni sanitarie Extraregione	0
A02130	A.2.A.1.3.F) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie non soggette a compensazione Extraregione	0
A02135	A.2.A.1.3.F.1) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggetta a compensazione Extraregione	0
A02140	A.2.A.1.3.F.2) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non soggetta a compensazione Extraregione	0
A02145	A.2.A.1.3.G) Altre prestazioni sanitarie - Mobilità attiva Internazionale	0
A02150	A.2.A.2) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati v/ residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva)	15.392
A02155	A.2.A.2.1) Prestazioni di ricovero da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	14.828
A02160	A.2.A.2.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	564
A02165	A.2.A.2.3) Prestazioni di File F da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
A02170	A.2.A.2.4) Altre prestazioni sanitarie erogate da privati v/residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
A02175	A.2.A.3) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	2.928
A02180	A.2.A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.523
A02185	A.2.A.4.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	951
A02190	A.2.A.4.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.546
A02195	A.2.A.4.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	9
A02200	A.2.A.4.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	0
A02205	A.2.A.4.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Asl - Ao, Irccs e Policlinici della Regione)	0
A02210	A.2.A.4.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	17
A02215	A.2.A.4.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Asl - Ao, Irccs e Policlinici della Regione)	0
A02220	<b>A.2.B) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	<b>86</b>
A02225	<b>A.2.C) Altri proventi</b>	<b>769</b>
A02230	A.2.C.1) Proventi non sanitari	243
A02235	A.2.C.1.1) Affitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	144
A02239	A.2.C.1.2) Altro	99
A02240	A.2.C.2) Altri proventi diversi	526

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="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="2012"/>			

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
<b>A03000</b>	<b>A.3) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche</b>	<b>2.631</b>
A03005	A.3.A) Rimborsi assicurativi	237
A03010	A.3.B) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche	2.394
A03015	A.3.B.1) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
A03020	A.3.B.1.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando in Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
A03025	A.3.B.1.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
A03030	A.3.B.1.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche da parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
A03035	A.3.B.2) Concorsi, recuperi e rimborsi v/altri Enti Pubblici	0
A03040	A.3.B.2.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando v/altri Enti Pubblici	0
A03045	A.3.B.2.2) Rimborsi per acquisto beni v/altri Enti Pubblici	0
A03050	A.3.B.2.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche v/Altri Enti Pubblici	0
A03055	A.3.B.3) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Regione	0
A03060	A.3.B.3.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando v/Regione	0
A03065	A.3.B.3.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche v/Regione	0
A03070	A.3.B.4) Concorsi, recuperi e rimborsi v/privati	2.394
A03075	A.3.B.4.1) Rimborso da Aziende Farmaceutiche per Pay Back	2.176
A03080	A.3.B.4.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi verso privati	218
<b>A04000</b>	<b>A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)</b>	<b>7.295</b>
A04005	A.4.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.685
A04010	A.4.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	239
A04015	A.4.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)- Altro	371
<b>A05000</b>	<b>A.5) Costi capitalizzati</b>	<b>6.429</b>
A05005	A.5.A) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti // [Costi Sterilizzati	6.429
A05010	A.5.A.1) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti da Regione	2.480
A05015	A.5.A.2) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti dallo Stato	0
A05020	A.5.A.3) Costi capitalizzati da utilizzo altre poste del patrimonio netto	3.949
A05025	A.5.B) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0
<b>A99999</b>	<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)</b>	<b>675.793</b>

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="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="2012"/>			

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
	<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>B01000</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>(89.086)</b>
<b>B01005</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>(87.337)</b>
B01010	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	(45.446)
B01015	B.1.A.2) Ossigeno	(534)
B01020	B.1.A.3) Prodotti dietetici	(411)
B01025	B.1.A.4) Materiali per la profilassi (vaccini)	0
B01030	B.1.A.5) Materiali diagnostici prodotti chimici	(9.832)
B01035	B.1.A.6) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	(2.189)
B01040	B.1.A.7) Presidi chirurgici e materiali sanitari	(23.533)
B01045	B.1.A.8) Materiali protesici	(3.107)
B01050	B.1.A.9) Materiali per emodialisi	(2.264)
B01055	B.1.A.10) Materiali e Prodotti per uso veterinario	(21)
B01060	B.1.A.11) Altri beni e prodotti sanitari	0
B01065	B.1.A.12) Beni e prodotti sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
<b>B01070</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>(1.749)</b>
B01075	B.1.B.1) Prodotti alimentari	(292)
B01080	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	(142)
B01085	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	(142)
B01090	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	(572)
B01095	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	(561)
B01100	B.1.B.6) Altri beni non sanitari	(40)
B01105	B.1.B.7) Beni non sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
<b>B02000</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>(348.065)</b>
<b>B02005</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>(312.886)</b>
<b>B02010</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>(37.719)</b>
B02015	B.2.A.1.1) - da convenzione	(37.510)
B02020	B.2.A.1.1.A) Spese per assistenza MMG	(25.617)
B02025	B.2.A.1.1.B) Spese per assistenza PLS	(6.684)
B02030	B.2.A.1.1.C) Spese per assistenza Continuità assistenziale	(3.962)
B02035	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	(1.247)
B02040	B.2.A.1.2) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	(70)
B02045	B.2.A.1.3) - da pubblico Mobilità ( Extra Regione)	(139)
<b>B02050</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>(66.000)</b>
B02055	B.2.A.2.1) - da convenzione	(64.063)
B02060	B.2.A.2.2) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	(1.560)
B02065	B.2.A.2.3) - da pubblico ( extra Regione)	(377)

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="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="2012"/>			

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
<b>B02070</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>(24.489)</b>
B02075	B.2.A.3.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	(5.836)
B02080	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	(435)
B02085	B.2.A.3.3) - da pubblico (extra Regione)	(2.566)
B02090	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	(3.916)
B02095	B.2.A.3.5) - da privato	(11.137)
B02100	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS Privati e Policl.privati	0
B02105	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
B02110	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura Private	(7.088)
B02115	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri soggetti privati	(4.049)
B02120	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	(599)
<b>B02125</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>(22.724)</b>
B02130	B.2.A.4.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	(5.353)
B02135	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
B02140	B.2.A.4.3) - da pubblico (extra Regione) non soggetto a compensazione	0
B02145	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	(17.371)
<b>B02150</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica</b>	<b>(5.946)</b>
B02155	B.2.A.5.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	0
B02160	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
B02165	B.2.A.5.3) - da pubblico (extra Regione)	0
B02170	B.2.A.5.4) - da privato	(5.946)
<b>B02175</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>(110.936)</b>
B02180	B.2.A.6.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	(35.822)
B02185	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
B02190	B.2.A.6.3) - da pubblico (extra Regione)	(22.590)
B02195	B.2.A.6.4) - da privato	(37.651)
B02200	B.2.A.6.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS Privati e Policlinici privati	0
B02205	B.2.A.6.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
B02210	B.2.A.6.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura Private	(37.651)
B02215	B.2.A.6.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri soggetti privati	0
B02220	B.2.A.6.5) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	(14.873)

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO  
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	TRIMESTRE 1	<input type="text" value=""/>	2	<input type="text" value=""/>
U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	3	<input type="text" value=""/>	4	<input type="text" value=""/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
		ANNO	<input type="text" value="2012"/>		

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
<b>B02225</b>	<b>B.2.A.7) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>(11.741)</b>
B02230	B.2.A.7.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	(1.726)
B02235	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	(119)
B02240	B.2.A.7.3) - da pubblico (extra Regione) - non soggette a compensazione	0
B02245	B.2.A.7.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	(9.896)
<b>B02250</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F</b>	<b>(3.411)</b>
B02255	B.2.A.8.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	(2.496)
B02260	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
B02265	B.2.A.8.3) -	(915)
B02270	B.2.A.8.4) - da privato	0
B02275	B.2.A.8.5) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
<b>B02280</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>(3.393)</b>
B02285	B.2.A.9.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	0
B02290	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
B02295	B.2.A.9.3) - da pubblico (extra Regione)	(287)
B02300	B.2.A.9.4) - da privato	(2.742)
B02305	B.2.A.9.5) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	(364)
<b>B02310</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni trasporto sanitari</b>	<b>(2.734)</b>
B02315	B.2.A.10.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	(18)
B02320	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
B02325	B.2.A.10.3) - da pubblico (extra Regione)	(115)
B02330	B.2.A.10.4) - da privato	(2.601)
<b>B02335</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>(13.596)</b>
B02340	B.2.A.11.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	(2.479)
B02345	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri enti pubblici)	(49)
B02350	B.2.A.11.3) - da pubblico (extra Regione) non soggette a compensazione	(29)
B02355	B.2.A.11.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	(11.039)
<b>B02360</b>	<b>B.2.A.12) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)</b>	<b>(3.136)</b>
<b>B02365</b>	<b>B.2.A.13) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>(3.744)</b>
B02370	B.2.A.13.1) Contributi ad associazioni di volontariato	(858)
B02375	B.2.A.13.2) Rimborsi per cure all'estero	(111)
B02380	B.2.A.13.3) Contributi per ARPA	0
B02385	B.2.A.13.4) Contributi per Agenzie Regionali	0
B02390	B.2.A.13.5) Contributo Legge 210/92	0

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="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="2012"/>			

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
B02395	B.2.A.13.6) Altri rimborsi, assegni e contributi	(2.727)
B02400	B.2.A.13.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Asl-Ao-Irccs-Policlinici della Regione	(48)
<b>B02405</b>	<b>B.2.A.14) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>(946)</b>
B02410	B.2.A.14.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
B02415	B.2.A.14.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da Terzi - Altri enti pubblici	0
B02420	B.2.A.14.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	(946)
B02425	B.2.A.14.3.A) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	(110)
B02430	B.2.A.14.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da pri	(171)
B02435	B.2.A.14.3.C) Indennità a personale universitario -area sanitaria	(227)
B02440	B.2.A.14.3.D) Lavoro interinale -area sanitaria	0
B02445	B.2.A.14.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area sanitaria	(438)
B02450	B.2.A.14.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0
B02455	B.2.A.14.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
B02460	B.2.A.14.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, Enti Pubblici e da Università	0
B02465	B.2.A.14.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
<b>B02470</b>	<b>B.2.A.15) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>(2.371)</b>
B02475	B.2.A.15.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico V/Asl-AO, IRCCS, Policlinici d/Regione	0
B02480	B.2.A.15.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico - Altri enti	0
B02485	B.2.A.15.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico (extra Regione)	0
B02490	B.2.A.15.4) Altri servizi sanitari da privato	(2.371)
B02495	B.2.A.15.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
<b>B02500</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>(35.179)</b>
<b>B02505</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>(33.436)</b>
B02510	B.2.B.1.1) Lavanderia	(5.085)
B02515	B.2.B.1.2) Pulizia	(5.390)
B02520	B.2.B.1.3) Mensa	(3.783)
B02525	B.2.B.1.4) Riscaldamento	(5.236)
B02530	B.2.B.1.5) Elaborazione dati	(1.346)
B02535	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	(11)
B02540	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	(1.613)
B02545	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	(481)
B02550	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	(2.000)
B02555	B.2.B.1.10) Altre utenze	(280)

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="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="2012"/>			

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
B02560	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	(4.410)
B02565	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	(4.046)
B02570	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	(364)
B02575	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	(3.801)
B02580	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)	0
B02585	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da pubblico	0
B02590	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	(3.801)
<b>B02595</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non</b>	<b>(495)</b>
B02600	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie V/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
B02605	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri enti pubblici	0
B02610	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	(492)
B02615	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	(422)
B02620	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	(31)
B02625	B.2.B.2.3.C) Lavoro interinale -area non sanitaria	0
B02630	B.2.B.2.3.D) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area non sanitaria	(39)
B02635	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	(3)
B02640	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0
B02645	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regioni, Enti Pubblici e da Università	(3)
B02650	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
<b>B02655</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>(1.248)</b>
B02660	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	(48)
B02665	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	(1.200)
<b>B03000</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>(10.855)</b>
<b>B03005</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione agli immobili e loro pertinenze</b>	<b>(5.200)</b>
<b>B03010</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione ai mobili e macchine</b>	<b>(146)</b>
<b>B03015</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie</b>	<b>(4.624)</b>
<b>B03020</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione per la manut. di automezzi (sanitari e non)</b>	<b>(150)</b>
<b>B03025</b>	<b>B.3.E) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	<b>(735)</b>
<b>B03030</b>	<b>B.3.F) Manutenzioni e riparazioni da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione</b>	<b>0</b>
<b>B04000</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>(7.489)</b>
<b>B04005</b>	<b>B.4.A) Affitti passivi</b>	<b>(1.107)</b>
<b>B04010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>(3.104)</b>
B04015	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	(2.825)
B04020	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	(279)

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="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="2012"/>			

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
<b>B04025</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	<b>(3.278)</b>
B04030	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	(3.092)
B04035	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	(186)
<b>B04040</b>	<b>B.4.D) Locazioni e noleggi da Asl-Ao della Regione</b>	<b>0</b>
<b>B05089</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>(168.796)</b>
<b>B05000</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>(142.332)</b>
<b>B05005</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>(74.204)</b>
B05010	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	(69.291)
B05015	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	(4.913)
<b>B05020</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>(68.128)</b>
<b>B06000</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>(543)</b>
<b>B06005</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>(372)</b>
<b>B06010</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	<b>(171)</b>
<b>B07000</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>(14.715)</b>
<b>B07005</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>(319)</b>
<b>B07010</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>(14.396)</b>
<b>B08000</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>(11.206)</b>
<b>B08005</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>(1.425)</b>
<b>B08010</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>(9.781)</b>
<b>B09000</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>(2.607)</b>
<b>B09005</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso Irap e Ires)</b>	<b>(681)</b>
<b>B09010</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	<b>0</b>
<b>B09015</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>(1.926)</b>
B09020	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	(1.741)
B09025	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	(185)
<b>B10000</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>(83)</b>
<b>B11129</b>	<b>Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>(8.638)</b>
<b>B11000</b>	<b>B.11) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>(4.738)</b>
<b>B11005</b>	<b>B.11.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)</b>	<b>0</b>
<b>B11010</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)</b>	<b>(4.738)</b>
<b>B12000</b>	<b>B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>(3.900)</b>
<b>B13000</b>	<b>B.13) Svalutazione dei crediti</b>	<b>(3.645)</b>
<b>B14000</b>	<b>B.14) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>
<b>B14005</b>	<b>B.14.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	<b>0</b>
<b>B14010</b>	<b>B.14.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	<b>0</b>

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

## 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 3 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 0 3"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSUNTIVO		<input type="checkbox"/>			
		ANNO	<input type="text" value="2 0 1 2"/>						

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
<b>B15000</b>	<b>B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio</b>	<b>(17.863)</b>
<b>B15005</b>	<b>B.15.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>(3.866)</b>
B15010	B.15.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	(582)
B15015	B.15.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	(1.945)
B15020	B.15.A.3) Altri accantonamenti per rischi	(1.339)
<b>B15025</b>	<b>B.15.B) Accantonamenti per premio di operosità</b>	<b>(238)</b>
<b>B15030</b>	<b>B.15.C) Altri accantonamenti</b>	<b>(13.759)</b>
B15035	B.15.C.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
B15040	B.15.C.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/Pls/MCA ed altri	0
B15045	B.15.C.3) Acc. Rinnovi contratt. - dirigenza medica	0
B15050	B.15.C.4) Acc. Rinnovi contratt.- dirigenza non medica	0
B15055	B.15.C.5) Acc. Rinnovi contratt.: - comparto	0
B15060	B.15.C.6) Altri accantonamenti	(13.759)
<b>B99999</b>	<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B)</b>	<b>(657.127)</b>

	<b>C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	
C01000	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>0</b>
C01005	<b>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria</b>	<b>0</b>
C01010	<b>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</b>	<b>0</b>
C01015	<b>C.1.C) Altri interessi attivi</b>	<b>0</b>
C02000	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>0</b>
C02005	<b>C.2.A) Proventi da partecipazioni</b>	<b>0</b>
C02010	<b>C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</b>	<b>0</b>
C02015	<b>C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni</b>	<b>0</b>
C02020	<b>C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti</b>	<b>0</b>
C02025	<b>C.2.E) Utili su cambi</b>	<b>0</b>
C03000	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>(437)</b>
C03005	<b>C.3.A) Interessi passivi su c/c tesoreria</b>	<b>(12)</b>
C03010	<b>C.3.B) Interessi passivi su mutui</b>	<b>0</b>
C03015	<b>C.3.C) Altri interessi passivi</b>	<b>(425)</b>
C04000	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>(1)</b>
C04005	<b>C.4.A) Altri oneri finanziari</b>	<b>(1)</b>
C04010	<b>C.4.B) Perdite su cambi</b>	<b>0</b>
<b>C99999</b>	<b>TOTALE PROVENTI ED ONERI FINANZIARI (C)</b>	<b>(438)</b>
	<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	
D01000	<b>D.1) Rivalutazioni</b>	<b>0</b>
D02000	<b>D.2) Svalutazioni</b>	<b>0</b>
<b>D99999</b>	<b>TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE (D)</b>	<b>0</b>

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

## 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=""/>
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="2"/>		

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
	<b>E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	
E01000	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>0</b>
E01005	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	<b>0</b>
E01010	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>0</b>
E01015	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
E01020	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0
E01025	E.1.B.2.1) Sopravvenienze Attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	0
E01030	E.1.B.2.2) Sopravvenienze Attive v/terzi	0
E01035	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
E01040	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0
E01045	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
E01050	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
E01055	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	0
E01060	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
E01065	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0
E01070	E.1.B.3) Insussistenze attive	0
E01075	E.1.B.3.1) Insussistenze Attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	0
E01080	E.1.B.3.2) Insussistenze Attive v/terzi	0
E01085	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
E01090	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0
E01095	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
E01100	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
E01105	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	0
E01110	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
E01115	E.1.B.3.2.G) Altre Insussistenze attive v/terzi	0
E01120	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0
E02000	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>0</b>
E02005	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	<b>0</b>
E02010	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>0</b>
E02015	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0
E02020	E.2.B.2) Oneri da cause civili	0
E02025	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2012"/>

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
E02030	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	0
E02035	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Asl-Ao,Irccs,Pol. relative alla mobilità intraregionale	0
E02040	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Asl-Ao,Irccs,Pol.	0
E02045	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0
E02050	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregion	0
E02055	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0
E02060	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza med	0
E02065	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0
E02070	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0
E02075	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
E02080	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
E02085	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
E02090	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e serv	0
E02095	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0
E02100	E.2.B.4) Insussistenze passive	0
E02105	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	0
E02110	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0
E02115	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
E02120	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
E02125	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
E02130	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
E02135	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
E02140	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
E02145	E.2.B.4.2.G) Altre Insussistenze passive v/terzi	0
E02150	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0
E99999	<b>TOTALE PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI (E)</b>	<b>0</b>
X01000	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>18.228</b>

# CE NSIS Flussi Informativi

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnol

CE

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/>
				TRIMESTRE 2	<input type="checkbox"/>
				TRIMESTRE 3	<input type="checkbox"/>
				TRIMESTRE 4	<input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2012"/>

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

(euro/migliaia)

	Voce	Totale
	<b>IMPOSTE E TASSE</b>	
Y01000	Y.1) IRAP	(11.909)
Y01005	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	(10.933)
Y01010	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	(773)
Y01015	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	(203)
Y01020	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciali	0
Y02000	Y.2) IRES	(364)
Y02005	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	(364)
Y02010	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0
Y03000	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
Y99999	TOTALE IMPOSTE E TASSE	(12.273)
Z99999	RISULTATO DI ESERCIZIO	5.955

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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"/>
U.S.I./AZ.OSP.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	PREVENTIVO	<input type="text"/>	CONSUNTIVO	<input type="text"/>
		ANNO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	<b>A) Valore della produzione</b>	
AA0010	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	555.700
AA0020	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	555.700
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	545.000
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	10.700
AA0050	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	0
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	0
AA0240	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	0
AA0250	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	0
AA0260	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	0
AA0270	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	0
AA0280	<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>	0
AA0290	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	0
AA0300	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	0
AA0310	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	0

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0320	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>102.883</b>
AA0330	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>81.040</b>
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	71.214
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	47.499
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.305
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.921
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	5.053
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	168
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.878
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.350
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	152
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.888
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	253
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	9.573
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	0
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	0
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>15.392</b>
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

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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.I./AZ.OSP.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	TRIMESTRE	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				PREVENTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CONSUNTIVO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				ANNO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

(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>2.928</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>3.523</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	951
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.546
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	9
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	17
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>2.631</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>237</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>0</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	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>2.394</b>
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.176
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	2.176
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	218
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>7.295</b>
<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	<b>6.685</b>
<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	<b>239</b>
<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	<b>371</b>

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.429
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	2.480
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.949
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	855
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	86
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	144
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	625
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	675.793
	<b>B) Costi della produzione</b>	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	89.086
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	87.337
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	45.980
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	45.980
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	31.093
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	31.093
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	411
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	9.832
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	21
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	1.749
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	292
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	142
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	142

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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.I./AZ.OSP.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	PREVENTIVO	<input type="text"/>		CONSUNTIVO <input type="text"/>	
		ANNO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	572
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	561
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	40
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>348.065</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>312.886</b>
<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>37.719</b>
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	37.510
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	25.617
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.684
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	3.962
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.247
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	70
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>66.000</b>
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	64.063
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.560
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>24.489</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.836
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	435
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	2.566
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	3.916
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	11.137
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	7.088
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	4.049
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	599
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>22.724</b>
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.353
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	17.371
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>5.946</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

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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 type="text"/>		CONSUNTIVO <input type="text"/>	
		ANNO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	5.946
<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>110.936</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	35.822
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	37.651
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	37.651
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)	14.873
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>11.741</b>
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.726
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	119
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	9.896
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>3.411</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.496
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
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	287
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.742
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	364

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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.I./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 type="checkbox"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>2.734</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	18
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	2.601
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>13.596</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.479
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	49
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	29
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.039
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>3.136</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	3.136
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>3.744</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	858
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	111
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	2.727
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	48
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>946</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
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	946
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	110
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	171

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

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

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

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	227
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	438
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>2.371</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	2.371
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>35.179</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>33.436</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.085
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.390
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.783
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.236
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.346
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	11
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.613
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	481
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	280
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	4.410
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.046
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	364
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.801
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	3.801
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>495</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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.I./AZ.OSP.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	PREVENTIVO	<input type="text"/>		CONSUNTIVO <input type="text"/>	
		ANNO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
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	492
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	422
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	31
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	39
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	3
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	3
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>1.248</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	48
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	1.200
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>10.855</b>
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.200
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	146
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.624
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	150
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	735
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.489
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.107
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.104
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	2.825
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	279
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	3.278
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	3.092
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	186
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>168.796</b>
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	142.332
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.204
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	69.291

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				PREVENTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CONSUNTIVO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				ANNO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	69.291
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	4.913
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.913
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>68.128</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	68.128
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>543</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>372</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	372
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>171</b>
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	171
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>14.715</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>319</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	319
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>14.396</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	14.396
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>11.206</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>1.425</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.425
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>9.781</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.781
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

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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 type="text"/>		CONSUNTIVO <input type="text"/>	
		ANNO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.607</b>
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	681
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.926
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.741
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	185
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>8.721</b>
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	83
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.638
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	3.900
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.645
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	3.645
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	17.863
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.866
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	582
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.945
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.339
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)	238
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0
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>13.759</b>
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/>
				PREVENTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/>
				CONSUNTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/>
				ANNO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
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	13.759
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>657.127</b>
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	437
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	12
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	425
CA0150	C.4) Altri oneri	1
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	1
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>(438)</b>
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0
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	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				PREVENTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				CONSUNTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				ANNO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

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

# CE NSIS Flussi Informativi – Modello 2012

SISTEMA INFORMATIVOSANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici

Direzione

CE

## 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				PREVENTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				CONSUNTIVO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				ANNO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

(migliaia di euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0
EZ9999	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>0</b>
XA0000	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>18.228</b>
	<b>Imposte e tasse</b>	
YA0010	Y.1) IRAP	11.909
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.933
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	773
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	203
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0
YA0060	Y.2) IRES	364
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	364
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>12.273</b>
ZZ9999	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>5.955</b>

# Conto Economico Preventivo

## CE Macro voci da programma Operativo

	CONTO ECONOMICO (€/000)	CE Bilancio Consuntivo 2011	Previsione POA	Previsione ASL 2012	Previsione ASL 2012	Previsione ASL 2012
		a	b	c	(c - b)	(c-a)
	Personale Sanitario-Non Dipendente	221	227	227	0	6
	Personale Sanitario-Dipendente	142.948	142.332	142.332	0	-616
	Personale Non Sanitario-Dipendente	27.089	26.464	26.464	0	-625
B1.1	Personale	170.258	169.023	169.023	0	-1.235
B1.2	Irap	11.823	11.909	11.909	0	86
<b>B1</b>	<b>Personale + Irap</b>	<b>182.081</b>	<b>180.932</b>	<b>180.932</b>	<b>0</b>	<b>-1.149</b>
B2	Prodotti Farmaceutici	46.339	44.474	45.980	1.506	-359
B3.1	Altri Beni Sanitari	41.847	42.903	41.397	-1.506	-450
B3.2	Beni Non Sanitari	1.529	1.709	1.709	0	180
B3.3.1	Servizi Appalti	33.923	33.319	33.319	0	-604
B3.3.2	Servizi Utenze	3.585	2.761	2.761	0	-824
B3.3.3	Altri Servizi	9.287	10.137	10.137	0	850
B3.3.4	Godimento Beni Di Terzi	8.201	7.489	7.489	0	-712
	Consulenze-Personale Non Dipendente Sanitario	0	0	0	0	0
	Consulenze-Personale Non Dipendente Non Sanitario	0	0	0	0	0
<b>B3.3</b>	<b>Servizi</b>	<b>54.996</b>	<b>53.706</b>	<b>53.706</b>	<b>0</b>	<b>-1.290</b>
B3	Altri Beni E Servizi	98.372	98.318	96.812	-1.506	-1.560
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>326.792</b>	<b>323.724</b>	<b>323.724</b>	<b>0</b>	<b>-3.068</b>
C1	Medicina Di Base	35.780	37.510	37.510	0	1.730
C2	Farmaceutica Convenzionata	60.857	61.887	61.887	0	1.030
C3.1	Privato-Ospedaliera	52.396	52.524	52.524	0	128
C3.2.1	Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	11.611	11.736	11.736	0	125
C3.2.2	Prestazioni Da Sumaisti	4.127	3.916	3.916	0	-211
<b>C3.2</b>	<b>Privato-Ambulatoriale</b>	<b>15.738</b>	<b>15.652</b>	<b>15.652</b>	<b>0</b>	<b>-86</b>
C3.3	Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.821	17.371	17.371	0	1.550
C3.4	Privato-Integrativa E Protesica	6.152	5.946	5.946	0	-206
C3.5	Altre Prestazioni Da Privato	26.250	26.642	26.642	0	392
<b>C3</b>	<b>Prestazioni Da Privato</b>	<b>116.357</b>	<b>118.135</b>	<b>118.135</b>	<b>0</b>	<b>1.778</b>
C4	Prestazioni Da Pubblico	493	632	632	0	139
C5	Saldo Intramoenia	-806	-387	-387	0	419
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>212.681</b>	<b>217.777</b>	<b>217.777</b>	<b>0</b>	<b>5.096</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi 1° Livello (B+C)</b>	<b>539.473</b>	<b>541.501</b>	<b>541.501</b>	<b>0</b>	<b>2.028</b>
F1	Altre Componenti Di Spesa	6.494	8.577	8.577	0	2.083
F2.1	Accantonamenti Rischi	2.517	3.866	3.866	0	1.349
F2.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	270	238	238	0	-32
F2.3	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	302	0	0	0	-302
F2.4	Altri Accantonamenti	7.939	13.759	13.759	0	5.820
<b>F2</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>11.028</b>	<b>17.863</b>	<b>17.863</b>	<b>0</b>	<b>6.835</b>
F3	Interessi E Altro	1.087	1.483	1.483	0	396
F4	Ammortamenti e Sterilizzazioni	2.317	5.937	5.937	0	3.620
F5	Oneri Straordinari	-4.559	0	0	0	4.559
<b>F</b>	<b>Totale Costi 2° Livello</b>	<b>16.367</b>	<b>33.860</b>	<b>33.860</b>	<b>0</b>	<b>17.493</b>
<b>G</b>	<b>Totale Costi (D+F)</b>	<b>555.840</b>	<b>575.361</b>	<b>575.361</b>	<b>0</b>	<b>19.521</b>

# CE Programma Operativo 2010

Conto Economico €/000	CE Bilancio Consuntivo 2011 (a)	CE Previsionale POA (b)	CE Previsionale 2012 ASL Pescara (c)	Scostamenti (c - a)	Scostamenti (c - b)
Contributi F.S.R.	554.882	555.700	555.700	0	818
Ricavi mobilità in compensazione infra	60.815	62.405	62.405	0	1.590
Costi mobilità in compensazione infra	(56.391)	(51.120)	(51.120)	0	5.271
Ricavi mobilità non in compensazione infra	9.027	8.809	8.809	0	(218)
Costi mobilità non in compensazione infra	(3.991)	(4.240)	(4.240)	0	(249)
Ricavi mobilità in compensazione extra	22.089	24.965	24.965	0	2.876
Costi mobilità in compensazione extra	(25.959)	(25.959)	(25.959)	0	0
Ricavi mobilità non in compensazione extra	3	0	0	0	(3)
Costi mobilità non in compensazione extra	(1.030)	(1.030)	(1.030)	0	0
Ricavi infragrupo regionali	23	0	0	0	(23)
Costi infragrupo regionali	(36)	(48)	(48)	0	(12)
ulteriori trasferimenti pubblici	6.137	0	0	0	(6.137)
saldo intramoenia	806	387	387	0	(419)
Ticket	8.210	7.295	7.295	0	(915)
altre entrate proprie	6.118	4.491	4.491	0	(1.627)
personale sanitario-dipendente	(142.948)	(142.332)	(142.332)	0	616
personale sanitario-non dipendente	(221)	(227)	(227)	0	(6)
personale non sanitario-dipendente	(27.089)	(26.464)	(26.464)	0	625
irap	(11.823)	(11.909)	(11.909)	0	(86)
prodotti farmaceutici	(46.339)	(44.474)	(45.980)	(1.506)	359
altri beni sanitari	(41.847)	(42.903)	(41.397)	1.506	450
beni non sanitari	(1.529)	(1.709)	(1.709)	0	(180)
servizi appalti	(33.923)	(33.319)	(33.319)	0	604
servizi utenze	(3.585)	(2.761)	(2.761)	0	824
altri servizi	(9.287)	(10.137)	(10.137)	0	(850)
godimento beni di terzi	(8.201)	(7.489)	(7.489)	0	712
accantonamenti rischi	(2.517)	(3.866)	(3.866)	0	(1.349)
accantonamenti SUMAI (+TFR)	(270)	(238)	(238)	0	32
altri accantonamenti	(7.939)	(13.759)	(13.759)	0	(5.820)
accantonamenti per rinnovi contrattuali	(302)	0	0	0	302
altre componenti di spesa	(6.458)	(8.529)	(8.529)	0	(2.071)
Interessi e altro	(1.087)	(1.483)	(1.483)	0	(396)
medicina di base	(35.780)	(37.510)	(37.510)	0	(1.730)
farmaceutica convenzionata	(60.857)	(61.887)	(61.887)	0	(1.030)
prestazioni da privato-ospedaliera	(52.396)	(52.524)	(52.524)	0	(128)
prestazioni da privato-ambulatoriale	(11.611)	(11.736)	(11.736)	0	(125)
prestazioni da sumaisti	(4.127)	(3.916)	(3.916)	0	211
prestazioni da privato-riabilitazione extra ospedaliera	(15.821)	(17.371)	(17.371)	0	(1.550)
altre prestazioni da privato	(26.250)	(26.642)	(26.642)	0	(392)
prestazioni da pubblico	(548)	(632)	(632)	0	(84)
integrativa e protesica da privato	(6.152)	(5.946)	(5.946)	0	206
ammortamenti e sterilizzazioni	(2.317)	(5.937)	(5.937)	0	(3.620)
oneri straordinari	4.559	0	0	0	(4.559)
<b>RISULTATO D'ESERCIZIO</b>	<b>24.038</b>	<b>5.955</b>	<b>5.955</b>	<b>0</b>	<b>(18.083)</b>

# Conto Economico Preventivo - IV Direttiva CEE

	<b>CE Bilancio Consuntivo 2011 (a)</b>	<b>CE Previsionale POA (b)</b>	<b>CE Previsionale 2012 ASL Pescara (c)</b>	<b>Scostamenti (c - b)</b>	<b>Scostamenti (c - a)</b>
<b><u>Valore della produzione</u></b>					
<i>Proventi per contributi in conto esercizio da Regione o altri enti per la generalità delle funzioni</i>	545.272.184	545.000.000	545.000.000	0	(272.184)
<i>Proventi per contributi in conto esercizio da Regione per il raggiungimento di specifici obiettivi</i>	15.751.632	10.700.000	10.700.000	0	(5.051.632)
<i>Quota utilizzo trasferimenti regionali da riserva per eventi straordinari ex art. 14.2.a L.R.146/96</i>	0	0	0	0	0
<b>Totale A1 : valore della produzione per il proprio bacino d'utenza finanziata dal sistema pubblico</b>	<b>561.023.816</b>	<b>555.700.000</b>	<b>555.700.000</b>	<b>0</b>	<b>(5.323.816)</b>
<i>Ricavi per prestazioni a pagamento aggiuntive ed integrative</i>	15.644.352	14.043.198	14.043.198	0	(1.601.153)
<b>Totale A2 : valore della produzione per il proprio bacino d'utenza a pagamento</b>	<b>15.644.352</b>	<b>14.043.198</b>	<b>14.043.198</b>	<b>0</b>	<b>(1.601.153)</b>
<i>Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti in Regione (mobilità attiva intraregionale per ricovero)</i>	45.805.107	47.498.354	47.498.354	0	1.693.248
<i>Proventi per altre prestazioni a residenti in regione (altra mobilità attiva intraregionale)</i>	24.036.865	23.715.256	23.715.256	0	(321.609)
<i>Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti fuori Regione (mobilità attiva extraregionale per ricoveri)</i>	19.122.888	21.775.608	21.775.608	0	2.652.719
<i>Proventi per altre prestazioni a residenti fuori regione (altra mobilità attiva extraregionale)</i>	2.966.102	3.188.739	3.188.739	0	222.638
<i>Variazione del valore delle prestazioni tariffate in corso a fine esercizio a pazienti</i>	0	0	0	0	0
<b>Totale A3 : valore della produzione per bacino d'utenza esterno</b>	<b>91.930.962</b>	<b>96.177.957</b>	<b>96.177.957</b>	<b>0</b>	<b>4.246.995</b>
<i>Costi capitalizzati</i>	377.516	371.438	371.438	0	(6.077)
<b>Totale A4 : valore della produzione patrimoniale</b>	<b>377.516</b>	<b>371.438</b>	<b>371.438</b>	<b>0</b>	<b>(6.077)</b>
<i>Rendite ed altri proventi derivanti dall'utilizzo del patrimonio aziendale</i>	277.099	243.000	243.000	0	(34.098)
<i>Altri proventi e ricavi non caratteristici</i>	580.932	569.057	569.057	0	(11.875)
<i>Utilizzo fondi accantonati</i>	5.991.724	6.058.384	6.058.384	0	66.660
<b>Totale A5 : valore della produzione non caratteristica</b>	<b>6.849.755</b>	<b>6.870.441</b>	<b>6.870.441</b>	<b>0</b>	<b>20.686</b>
<b>Totale A : Valore della produzione</b>	<b>675.826.400</b>	<b>673.163.035</b>	<b>673.163.035</b>	<b>0</b>	<b>(2.663.365)</b>
<b><u>Costi della produzione</u></b>					
<i>Costi per assistenza farmaceutica in regime di convenzione</i>	(62.836.467)	(64.063.418)	(64.063.418)	0	(1.226.951)
<i>Costi per assistenza sanitaria di base e pediatrica</i>	(35.780.047)	(37.510.339)	(37.510.339)	0	(1.730.292)
<i>Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche della Regione (mobilità passiva intraregionale per prestazioni di ricovero)</i>	(38.911.222)	(35.822.056)	(35.822.056)	0	3.089.167

# Conto Economico Preventivo - IV Direttiva CEE

	<b>CE Bilancio Consuntivo 2011 (a)</b>	<b>CE Previsionale POA (b)</b>	<b>CE Previsionale 2012 ASL Pescara (c)</b>	<b>Scostamenti (c - b)</b>	<b>Scostamenti (c - a)</b>
Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche della Regione (altra mobilità passiva intraregionale)	(21.472.183)	(19.538.521)	(19.538.521)	0	1.933.662
Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche extra-regione (mobilità passiva extraregionale per prestazioni di ricovero)	(22.590.039)	(22.590.039)	(22.590.039)	0	(0)
Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche extraregione (altra mobilità passiva extraregionale)	(4.398.914)	(4.398.914)	(4.398.914)	0	(0)
Acquisto di prestazioni sanitarie in istituti privati accreditati	(60.104.560)	(60.226.524)	(60.226.524)	0	(121.964)
Assistenza specialistica interna e medicina dei servizi	(4.126.954)	(3.916.000)	(3.916.000)	0	210.954
Assistenza specialistica esterna accreditata	(52.124.331)	(53.995.148)	(53.995.148)	0	(1.870.817)
Compensi attività libero professionali	(3.131.772)	(3.135.470)	(3.135.470)	0	(3.698)
Rimborsi assistiti	(3.011.232)	(3.743.717)	(3.743.717)	0	(732.485)
<b>Totale B1 : costi della produzione affidata a terzi</b>	<b>(308.487.721)</b>	<b>(308.940.146)</b>	<b>(308.940.146)</b>	<b>0</b>	<b>(452.425)</b>
<b>Differenza tra A e B1 : valore della produzione realizzata internamente</b>	<b>367.338.679</b>	<b>364.222.889</b>	<b>364.222.889</b>	<b>0</b>	<b>(3.115.790)</b>
Acquisti di esercizio	(89.335.418)	(88.525.700)	(88.525.700)	0	809.718
Variazione delle rimanenze	901.589	0	0	0	(901.589)
Acquisti di servizi di manutenzione e riparazione	(11.457.151)	(11.416.665)	(11.416.665)	0	40.486
Acquisti di servizi tecnico-economici (pulizia, lavanderia, mensa, ecc.)	(28.837.771)	(28.396.486)	(28.396.486)	0	441.285
Acquisto di prestazioni professionali sanitarie	(2.553.881)	(3.112.513)	(3.112.513)	0	(558.632)
Acquisto di altre prestazioni e servizi non sanitari (consulenze non sanitarie, formazione, ecc.)	(1.060.666)	(1.669.455)	(1.669.455)	0	(608.789)
Costo per utenze	0	0	0	0	0
Costo per godimento beni di terzi	(8.200.898)	(7.489.564)	(7.489.564)	0	711.334
Personale ruolo sanitario	(142.949.885)	(142.332.391)	(142.332.391)	0	617.494
Personale ruolo professionale	(554.060)	(544.317)	(544.317)	0	9.743
Personale ruolo tecnico	(15.342.038)	(14.713.807)	(14.713.807)	0	628.231
Personale ruolo amministrativo	(11.195.105)	(11.205.712)	(11.205.712)	0	(10.608)
Altro personale (religioso, tirocinanti, ...)	(632.597)	(907.789)	(907.789)	0	(275.192)
Costi amministrativi e generali (inclusi i costi per organi dell'Azienda)	(7.539.992)	(7.642.578)	(7.642.578)	0	(102.587)
Concorsi e recuperi (in detrazione dei costi della produzione)	3.626.081	2.627.878	2.627.878	0	(998.203)
Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(64.166)	(82.693)	(82.693)	0	(18.527)
Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	(8.622.028)	(8.638.109)	(8.638.109)	0	(16.081)
Svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante	0	(3.645.000)	(3.645.000)	0	(3.645.000)
Accantonamenti per rischi	(2.517.356)	(3.865.914)	(3.865.914)	0	(1.348.557)
Altri accantonamenti	(8.510.721)	(13.997.000)	(13.997.000)	0	(5.486.279)
<b>Totale B2 : costi della produzione realizzata internamente</b>	<b>(334.846.062)</b>	<b>(345.557.813)</b>	<b>(345.557.813)</b>	<b>0</b>	<b>(10.711.751)</b>
<b>Totale B : Totale costi della produzione</b>	<b>(643.333.783)</b>	<b>(654.497.959)</b>	<b>(654.497.959)</b>	<b>0</b>	<b>(11.164.176)</b>
<b>Differenza tra valore e costi della produzione A - B</b>	<b>32.492.616</b>	<b>18.665.076</b>	<b>18.665.076</b>	<b>0</b>	<b>(13.827.541)</b>

## Conto Economico Preventivo - IV Direttiva CEE

	<b>CE Bilancio Consuntivo 2011 (a)</b>	<b>CE Previsionale POA (b)</b>	<b>CE Previsionale 2012 ASL Pescara (c)</b>	<b>Scostamenti (c - b)</b>	<b>Scostamenti (c - a)</b>
<b><u>Gestione finanziaria</u></b>					
<i>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</i>	(44.807)	(437.926)	(437.926)	0	(393.119)
<i>Interessi attivi</i>	176.656	0	0	0	(176.656)
<i>Altri proventi finanziari</i>	0	0	0	0	0
<b><u>Totale C : saldo gestione finanziaria</u></b>	<b>131.850</b>	<b>(437.926)</b>	<b>(437.926)</b>	<b>0</b>	<b>(569.775)</b>
<b><u>Gestione straordinaria</u></b>					
<i>Minusvalenze</i>	0	0	0	0	0
<i>Plusvalenze</i>	0	0	0	0	0
<i>Rettifiche di valore di attività finanziarie</i>	0	0	0	0	0
<i>Sopravvenienze ed insussistenze</i>	3.618.366	0	0	0	(3.618.366)
<i>Quota utilizzo fondo trasferimenti per interventi straordinari per il mantenimento della funzionalità di cui all'art. 16.2.c L.R. 146/96</i>	0	0	0	0	0
<b><u>Totale D : saldo gestione straordinaria</u></b>	<b>3.618.366</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>(3.618.366)</b>
<b><u>Risultato lordo A - B + C + D</u></b>	<b>36.242.832</b>	<b>18.227.150</b>	<b>18.227.150</b>	<b>0</b>	<b>(18.015.682)</b>
<b><u>Imposte e tasse</u></b>	<b>(12.196.197)</b>	<b>(12.272.794)</b>	<b>(12.272.794)</b>	<b>0</b>	<b>(76.597)</b>
<b><u>Risultato netto</u></b>	<b>24.046.635</b>	<b>5.954.357</b>	<b>5.954.357</b>	<b>0</b>	<b>(18.092.279)</b>

# Conto Economico Preventivo

## CE Sintetico da Piano di Rientro

Voce	CE Bilancio Consuntivo 2011	CE Previsioale POA	CE Previsionale 2012 ASL Pescara	Scostamenti (c - a)	Scostamenti (c - b)
<b>valore della produzione</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
contributi F.S.R.	554.882	555.700	555.700	-	818
saldo mobilità	4.611	13.934	13.934	-	9.323
saldo mobilità INTRA	9.478	15.872	15.872	-	6.394
saldo mobilità EXTRA	-	4.867	1.938	-	2.929
entrate proprie	25.991	17.485	17.485	-	-
<b>totale entrate</b>	<b>585.484</b>	<b>587.119</b>	<b>587.119</b>	<b>-</b>	<b>1.635</b>
<b>costi della produzione</b>					
assistenza farmaceutica	62.837	64.063	64.063	-	1.226
assistenza sanitaria di base	35.780	37.510	37.510	-	1.730
assistenza convenzionata esterna	108.591	110.191	110.191	-	1.600
di cui: Ospedaliera Convenzionata	52.396	52.524	52.524	-	128
Altra Assistenza	56.195	57.667	57.667	-	1.472
altri costi esterni	9.167	9.693	9.693	-	526
<b>totale costi esterni</b>	<b>216.375</b>	<b>221.457</b>	<b>221.457</b>	<b>-</b>	<b>5.082</b>
prodotti farmaceutici	46.339	44.474	45.980	1.506	-
acquisto di beni	43.376	44.612	43.106	-	1.506
acquisto di servizi	54.147	54.732	54.732	-	585
costi del personale	170.932	169.463	169.463	-	-
personale	170.360	169.225	169.225	-	-
accantonamenti per il personale	572	238	238	-	-
accantonamenti per rischi	10.456	17.625	17.625	-	7.169
oneri fiscali	12.865	12.954	12.954	-	89
oneri finanziari	-	131	438	-	569
altri costi interni	8.753	12.273	12.273	-	3.520
<b>totale costi interni</b>	<b>346.737</b>	<b>356.571</b>	<b>356.571</b>	<b>-</b>	<b>9.834</b>
<b>totale costi della produzione</b>	<b>563.112</b>	<b>578.028</b>	<b>578.028</b>	<b>-</b>	<b>14.916</b>
saldo gestione straordinaria, costi intramoenia e variazione rimanenze	-	1.666	3.136	-	-
<b>totale costi al netto dei ricavi straordinari</b>	<b>561.446</b>	<b>581.164</b>	<b>581.164</b>	<b>-</b>	<b>14.916</b>
<b>risultato dell'esercizio</b>	<b>24.038</b>	<b>5.955</b>	<b>5.955</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Risultato dell'esercizio al netto della mobilità Intra</b>	<b>14.560</b>	<b>-</b>	<b>9.917</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

# Rendiconto Finanziario Preventivo 2012

FONTE / IMPIEGHI ANNO 2012

	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>		
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		0
a) di immobilizzazioni finanziarie varie		
<b>2) FONTI per nuovi finanziamenti</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>		
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		-8.100
b) di immobilizzazioni finanziarie varie		
<b>2) IMPIEGHI per rimborsi di finanziamenti</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>



#### **4.2. PIANO ANNUALE DI 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 l'ambiente 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:



- 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



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

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

Nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, sulla base delle linee guida che la Regione si accinge ad emanare, l'Azienda intende rinnovare l'assetto organizzativo interno allo scopo di razionalizzare l'impiego dei fattori produttivi, delle risorse umane, tecnologiche e strumentali, con conseguente incremento dei livelli di coordinamento, integrazione e concentrazione dell'erogazione dei servizi.

In proposito, l'Azienda intende, altresì, 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.

La programmazione 2012, oltre che del succitato nuovo Atto Aziendale, dovrà tener conto in particolare degli obiettivi indicati dal piano di rientro, di cui all' Accordo del 6 marzo 2007, con conseguenti deliberazioni del Commissario ad acta nonché degli obiettivi fissati ai Direttori Generali.

Di conseguenza, durante il 2012 le linee di intervento prioritarie di questa Azienda riguarderanno 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
- L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate
- L'adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi ospedalieri
- L'implementazione del sistema di dose unica del farmaco
- La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno
- L'implementazione di un sistema di Risk Management

#### **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.
- Il consolidamento delle UTAP

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

La Regione Abruzzo, nell'ottica del perseguimento della riorganizzazione dei macrolivelli assistenziali, ha inteso dare, con le proprie determinazioni la massima importanza ad una corretta gestione di quello ospedaliero; in particolare il ruolo dei due ospedali periferici della ASL, Penne e Popoli, per diversi motivi epidemiologici, geografici, sociali ed economici, devono essere sottoposti ad una rivisitazione globale.

Questi ospedali 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, se non con investimenti improponibili per la effettiva casistica trattata, talmente ridotta da produrre concreti rischi per il paziente oltre che una incongrua spesa.

Questa riorganizzazione che, ad onor del vero, ha visto impegnata la Direzione Aziendale a partire dal 2010, si è concretizzata, nella direzione della realizzazione dei principi di efficienza e di efficacia, nell'implementazione dei posti letto funzionali per AFO, a disposizione di tutte le UU.OO. appartenenti all'Area, per ottenere 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.

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 2012 ad essere trasformato in Presidio di Riabilitazione a valenza regionale: quanto sinora detto comporterà da un lato la soppressione della attuale struttura di San Valentino con la conseguente possibilità di alienarla e, dall'altro, una sostanziale riduzione delle attività per acuti con prevalenza di prestazioni, mediche e chirurgiche, a livello ambulatoriale e di day-hospital/day-surgery.

Il P.O. di Pescara necessita, al contrario, di una particolare considerazione. Questo presidio per la sua collocazione (fascia costiera, area metropolitana), per la densità



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

demografica e per la presenza di alte specializzazioni, alcune uniche nell'intera regione, non permette la soppressione di ulteriori Unità Operative: infatti, ove possibile, in ragione di una cospicua riduzione delle risorse umane, in particolare infermieristiche, si è già provveduto a tutti gli accorpamenti necessari.

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

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

#### **Riorganizzazione dipartimentale**

Nel confermare il modello dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, questa Direzione, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, del tutto in linea con le propedeutiche Linee Guida Regionali, si impegna a procedere ad una riduzione nel numero dei dipartimenti per Azienda nonché alla loro rimodulazione circa le funzioni e le attribuzioni di competenza, accompagnati da un contenimento dei costi.

Il principale vantaggio che ci si attende da tale modello organizzativo 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.

Altro obiettivo fondamentale di questa forma di "governance" risulta essere la ricerca del miglioramento della qualità assistenziale (efficacia clinica, continuità del percorso assistenziale, soddisfacimento del cittadino), congiuntamente agli aspetti di economia e di efficienza gestionale.

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;
- 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 2012 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 ha in animo di procedere ad una decisa rivisitazione delle strutture complesse e semplici da prevedere nella propria organizzazione, così come previsto nel nuovo Atto Aziendale di imminente formalizzazione.

Per ciò che concerne le strutture complesse, si prevede una loro riduzione numerica complessiva, legata soprattutto alla trasformazione, specificamente dettata dalla Regione, di quelle in atto presenti nei due ospedali periferici in strutture semplici inserite nelle AFO (medica e chirurgica) o collegate con una unica struttura complessa nel P.O. di Pescara, secondo lo schema hub-spoke, ovviamente in entrambi i casi inserite nel dipartimento di afferenza.

A seguito della cessazione dal servizio di diversi direttori di struttura complessa, allo scopo 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, l'Azienda ha già dato seguito alla copertura di alcuni dei posti di direttore di struttura complessa che si andranno a rendere vacanti.

Relativamente alle strutture semplici, anch'esse andranno ridotte nel numero ed individuate, all'interno dei nuovi dipartimenti, secondo una stringente logica



funzionalista, nella direzione, cioè, della effettiva utilità delle stesse al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Le attuali dovranno essere tutte sottoposte a verifica e rimodulate sulla base delle nuove esigenze operative ed organizzative della ASL, con assegnazione delle risorse necessarie, in termini di strutture, tecnologie e personale, a produrre prestazioni, diagnostiche o terapeutiche, cliniche o strumentali, rispondenti alle oggettive richieste dell'utenza in termini di efficacia, efficienza, tempestività ed economicità.

#### **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 2012 si darà impulso a quegli interventi di manutenzione programmata negli anni precedenti ma non ancora 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 2012 l'Azienda intende portare avanti il processo di implementazione del sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria" (attualmente limitato ad alcune UU.OO. del P.O. di Pescara) che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.



Tale innovativo sistema, ancora poco diffuso nella realtà sanitaria italiana, a causa soprattutto degli ingenti investimenti iniziali che richiede, risulta al contrario consolidato già da anni in prestigiosi ospedali europei ed americani, con soddisfacenti risultati sia qualitativi (aumentata sicurezza per il paziente) che quantitativi (risparmio economico).

I possibili vantaggi che scaturiscono dall'introduzione e 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.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

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 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 2012, 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).



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

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.

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.

#### **L'implementazione di Programmi di Prevenzione**

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

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

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

Per rispondere ad un mandato così ambizioso, il Dipartimento di Prevenzione sarà oggetto di nel corso del 2012 due tipi di interventi; il primo sarà quello di lavorare "per obiettivi" e "programmi", il secondo, invece, consisterà in una riorganizzazione funzionale e strutturale.

A proposito del primo intervento, l'Azienda si impegnerà a dare seguito a quanto previsto sia nel Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012 (DGR 1012 del 20/12/2010) 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.



Nel secondo intervento, invece, 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 2012 si è proceduto ad attuare la 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 2012 si propone di individuare e sperimentare nuove misure volte a razionalizzare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni e ridurre, di conseguenza, il disagio dell'utenza nel ricorso ai servizi sanitari.

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

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

Le azioni convergenti al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

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

In tale ottica l'Azienda intende perseguire un reale potenziamento, nelle strutture e nel personale, del CUP per gestire al meglio domanda ed offerta ed assicurare al cittadino-



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

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 2012 l'Azienda, oltre a proporsi un ulteriore incremento dell'attività domiciliare in senso stretto, intende inserire nell'ambito del piano formativo aziendale una serie di eventi formativi sulle cure domiciliari (linee guida cure domiciliari, PUA).

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

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.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

Verranno assegnate ai Distretti risorse ed obiettivi di budget a proposito dell'ADI per l'anno 2012 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).

#### **Il consolidamento delle U.T.A.P.**

L'UTAP è un servizio centrato sulla persona, orientato all'individuo e alla sua famiglia, inserito nella Comunità.

In particolare tale modello organizzativo intende verificare la fattibilità di forme associative complesse delle cure primarie, caratterizzate da una forte integrazione fra tutti i servizi di Cure Primarie insistenti sul territorio.

I nuclei delle cure primarie della ASL di Pescara hanno trovato sede in strutture messe a disposizione della stessa ASL; in questo ambito sono state trasferite anche le sedi di riferimento della Continuità Assistenziale, dando vita, in questo modo, ad un punto di riferimento territoriale in grado di garantire l'assistenza 24 ore su 24 per sette giorni su sette.

Nel ricordare che l'UTAP rappresenta il primo dei poli della rete integrata di Assistenza Socio Sanitaria, un punto di riferimento dell'Assistenza Territoriale, interpretando la domanda di assistenza, governandola ed orientandola, e 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.



### **4.3. PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE**

#### **Premessa e principi generali in materia di programmazione del fabbisogno di personale.**

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 2012 nonché per il triennio 2012-2014, 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, in ultimo 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, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, ed in particolare gli articoli 6 e 7 ove è specificato che il piano annuale delle dinamiche complessive del personale è parte costituente del piano programmatico di esercizio.

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

La pianificazione dell'approvvigionamento di risorse umane deve conciliare sia le esigenze segnalate dai diversi uffici, sia le esigenze derivanti dal rispetto della sostenibilità



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

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 un effetto neutro delle dinamiche inerenti a tale categoria di personale.

Ai fini del reclutamento del personale si fa riferimento alle procedure concorsuali speciali previste per il settore di appartenenza, quali: il D.P.R. 27-3-2001 n. 220 recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

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 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.

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 31/12/2005, è prorogata fino al 31 dicembre 2012, a norma 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.

In merito all'eventuale utilizzazione per scorrimento delle graduatorie ancora in corso di validità, quindi approvate successivamente al 31/12/2005, 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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

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-bis, 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 delle percentuali di riduzione dei costi per il personale la programmazione tiene conto dei risultati quantitativi raggiunti al termine dell'anno precedente il periodo di programmazione in esame.

Questa Azienda USL di Pescara ha provveduto, mediante deliberazione n. 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 vigente dotazione organica e 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 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 costituita di 3.503 posti e sarà soggetta a nuova revisione a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, allo stato al vaglio della Regione Abruzzo, al fine di porne in essere i correlati atti di esecuzione.

#### **Normativa di settore e reclutamenti definiti per le annualità 2010 e 2011.**

Il piano delle dinamiche del personale per l'annualità 2011 si è posto in assoluta linea di continuità con quanto avviato attraverso la programmazione per l'anno 2010, costituendone applicazione definitiva nonché estensione, stante le riconferme regionali della normativa applicabile alla materia sin dal 2010, anche tenuto conto dell'avvio oltremodo dilatato delle procedure di concretizzazione per i reclutamenti programmati sull'anno 2010, considerato che le adozioni definitive delle direttive regionali, e



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

conseguenti autorizzazioni ad assumere, e dunque a bandire, sono intervenute solo nel corso del medesimo anno di riferimento.

Soccorre pertanto, ai fini dell'esplicazione esaustiva delle dinamiche del personale intervenute nel 2011, una sintesi consuntiva delle informazioni principali in materia di personale per gli eventi già determinati nell'anno 2010 e correlata normativa di riferimento.

Per l'anno 2010 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”*.

Successivamente, nel corso dell'anno 2010, la deliberazione del “Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo”, numero 44/2010 del 3 Agosto 2010, ad oggetto *“Legge 23 Dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: approvazione programma operativo 2010”* con la quale è stato approvato il Programma Operativo 2010, ha disposto e razionalizzato, per la Regione Abruzzo, la prosecuzione al Piano di Rientro 2007/2009, secondo interventi ed azioni ivi previsti.

Al riguardo si richiama l'articolo 17, comma 4, lettera C, del decreto legge numero 98/2011, convertito in legge 111/2011, ove è previsto che il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione Abruzzo dà esecuzione al programma operativo per l'esercizio 2010, di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Il medesimo articolo contestualmente approva il predetto piano, ferma restando la validità degli atti e dei provvedimenti già adottati e la salvezza degli effetti e dei rapporti giuridici sorti sulla base della sua attuazione

Con medesimo provvedimento è stato stabilito, in particolare, che i percorsi di riduzione-contenimento delle attività, a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e dei Livelli Essenziali di Assistenza, devono prevedere azioni di razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi, personale dipendente incluso.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, commi 71 e 72, della Legge n. 191/2009 e con medesimo provvedimento deliberativo succitato, la Regione Abruzzo ha definito la procedura per l'eventuale assunzione di personale, coerentemente con i tetti di spesa definiti a livello di SSR nonché per singole ASL, di cui all'Intervento 4 titolato "Gestione delle risorse umane a livello regionale" – Azione 1 rubricata "Contenimento del costo del personale" – del Programma Operativo 2010, conformemente a quanto previsto in materia di procedure selettive di reclutamento del personale dipendente, per le ipotesi afferenti alla sola modifica giuridica del rapporto di lavoro, senza alcun aumento di spesa.

Il provvedimento in parola ha previsto altresì ulteriori possibilità di assunzioni nel limite massimo del 10% del turn-over rispetto alle cessazioni di personale verificate nell'anno 2010 e comunque nel rispetto dei limiti di spesa come definiti nel medesimo atto regionale e nel rispetto della legge finanziaria.

La legge finanziaria (Legge n. 191 del 23 dicembre 2009) pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009, all'articolo 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 superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4% e dunque si attestino entro il massimale di Euro 154.816.000,00, dato dal valore ricalcolato per il 2004 pari ad Euro 157.014.000,00 al netto della percentuale dell'1,4% pari ad Euro 2.198.196,00.

I tetti di spesa, come definiti a livello di Servizio Sanitario Regionale nonché per singole ASL, di cui all'Intervento 4 – Azione 1 – del Programma Operativo 2010 approvato dalla Regione Abruzzo solo nel mese di agosto 2010, risultano differenziati per quanto attiene ai costi relativi al personale a tempo determinato ed ai costi relativi al personale a tempo indeterminato. Nello specifico, il tetto di spesa definito nell'Allegato 3 di cui all'Intervento 4 – Azione 1 – del Programma Operativo 2010 approvato dalla Regione Abruzzo, è pari a Mln/Euro 180,80; lo stesso deve essere integrato di Mln/Euro 2.2 (Mln/Euro 7.2 per la Regione Abruzzo) e, di conseguenza, l'ammontare complessivo è computabile in Mln/Euro 183,00.

Di poi, con ulteriore deliberazione commissariale numero 68/2010 sono stati stabiliti gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali regionali. Con riferimento agli obiettivi di natura economico-finanziaria, nell'atto in richiamo è stato disposto che le Aziende Unità Sanitarie Locali Regionali devono assicurare il rispetto di un tetto di spesa del personale (comprensivo sia della spesa per personale a tempo indeterminato che delle 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) che, per gli anni 2011 – 2013, non può superare il corrispondente



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

ammontare dell'anno 2004 diminuito del 2.4% e dunque pari, per questa Azienda USL di Pescara, ad Euro 153.247.000,00.

Sempre nell'ambito degli obiettivi di carattere economico-finanziario, la deliberazione commissariale menzionata, numero 68/2010, ha imposto a ciascuna Azienda USL regionale il rispetto delle disposizioni in tema di contenimento delle spese in materia di impiego pubblico recate dall'articolo 9 del Decreto Legge 78/2010, convertito il Legge 122/2010, che trovano applicazione nei confronti degli enti del servizio sanitario nazionale. In particolare è richiesto di porre attenzione alla norma di cui all'articolo 9, comma 28, ove è previsto che, a decorrere dall'anno 2011, ci si possa avvalere di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

Il predetto anno di riferimento è stato di poi modificato a livello governativo riferendolo all' anno 2010 e non più all'anno 2009.

Sulla scorta degli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2011 – 2013 contenuti nella deliberazione commissariale della Regione Abruzzo numero 68/2010, questa Azienda USL di Pescara ha delineato, per il triennio 2011-2013, i seguenti obiettivi:

- rispetto del limite inerente alla spesa di personale aziendale, con riferimento alle singole annualità 2011, 2012 e 2013, calcolato sulla scorta degli indirizzi regionali in richiamo come segue:
  - \* ammontare dell'anno 2004 diminuito del 2,4%, e dunque pari ad Euro 153.247.000,00;
- riduzione della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, almeno nel 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.

Ai sensi della deliberazione commissariale numero 3/2011 come poi sostituita con deliberazione numero 10/2011 trasmessa a questa azienda sanitaria con nota protocollo numero 20110066587/DG12 del 23/03/2011, al fine di pervenire al rispetto dei limiti di spesa in relazione al costo per il personale dipendente e, nel contempo, scongiurare il rischio di interruzioni di pubblico servizio, è stato definitivamente disposto, a livello regionale, che ciascuna Azienda USL della Regione Abruzzo, per l'anno 2011, potesse



provvedere a sostituire i rapporti di lavoro a tempo determinato relativi al personale dei quattro ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) con rapporti di lavoro a tempo indeterminato, laddove si trattasse di figure professionali con funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali, nella misura necessaria a far sì che la spesa per il personale a tempo determinato potesse attestarsi entro i limiti dell'articolo 9, comma 28, del decreto legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, attraverso una programmazione preventiva delle conversioni medesime.

In conformità a quanto disposto dalla Legge 191/2009, le spese per il personale, ai fini del calcolo del tetto di spesa massimo, sono da considerare al netto:

- per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- per ciascuno degli anni 2011, 2012 e 2013, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.

Il limite di spesa appena riferito, disposto dal Commissario ad acta per la Regione Abruzzo, si pone senza dubbio in termini più restrittivi rispetto alle previsioni della citata legge finanziaria 2010 (Legge numero 191/2009, articolo 2, comma 71) ed esso tiene conto dei processi di razionalizzazione del sistema sanitario regionale in atto, i cui esiti dovranno determinare effetti anche sul complessivo fabbisogno di personale.

Ai sensi delle disposizioni surrichiamate questa azienda sanitaria ha dunque elaborato i piani programmatici di assunzione del personale a tempo indeterminato come di seguito.

- Piano delle assunzioni per l'anno 2010 di cui alla deliberazione aziendale numero 1033 del 30/9/2010.
- Piano delle assunzioni per l'anno 2011 di cui alla deliberazione aziendale numero 249 del 1/3/2011.

Nei piani programmatici predetti risultano definite le unità numeriche, per ciascun profilo professionale, di personale da immettere in ruolo sia di ambito comparto che di ambito delle due aree dirigenziale, mediante conversione di contratti a tempo determinato da cessare al momento di ciascuna immissione in ruolo, ai fini del conseguimento del correlato abbattimento di spesa per personale a tempo determinato nei termini percentuali predetti.

Ribadito che:

- l'attuazione del piano assunzioni 2010 è stata avviata solo alla fine dell'anno 2010, stante la concessione dei necessari nulla osta regionali avvenuta solo nel mese di dicembre 2010, giuste note regionali in atti;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- tale piano assunzioni, stante il ritardato avvio di cui sopra, è stato completato solo nel corso del primo semestre 2011;
- la concretizzazione effettiva del piano in argomento, avvenuta nel primo semestre 2011, ha prodotto le conseguenti riduzioni di spesa per il personale a tempo determinato, di fatto, nell'anno 2011 e non nell'anno 2010;
- l'attuazione del piano assunzioni 2011 è stata avviata solo ai primi di aprile 2011, stante l'autorizzazione regionale intervenuta a fine marzo 2011, giusta nota protocollo Regione Abruzzo numero RA/20110066587/DG12 del 23/03/2011;
- il predetto piano assunzioni 2011, consideratone l'avvio alla data del primo aprile 2011, risulta concretizzato, ad oggi, con riferimento all'annualità 2011 appena conclusa, per una percentuale pari a circa l'88%;

il completamento delle assunzioni di che trattasi potrà avvenire, presumibilmente, entro il mese di giugno 2012, stante la necessità di portare a compimento alcune procedure concorsuali, quali, per il personale dirigenziale medico, per le discipline di anestesia e rianimazione, chirurgia generale e ginecologia e ostetricia, e per l'area dirigenziale sanitaria, per il profilo di psicologo, nonché per la necessaria indizione di ulteriori concorsi, in fase di avvio, per la disciplina medica di oftalmologia e per collaboratore amministrativo, per esito insufficiente delle procedure, già esperite, di mobilità volontaria.

Nonostante il predetto slittamento all'anno 2012 della completa concretizzazione del piano in argomento, che dunque potrà concludersi presumibilmente nel primo semestre 2012, le riduzioni di spesa per il personale a tempo determinato ed il rispetto del tetto di spesa complessivo risultano invero ampiamente rispettati.

Tuttavia solo a regime, e quindi dalla annualità 2012, potranno concretamente evidenziarsi i totali benefici attesi dalle conversioni programmate ed in itinere, in relazione alla riduzione al minimo dei contratti a tempo determinato ed agli effettivi risparmi di spesa anche oltre i tetti programmati dalla disciplina di settore in richiamo.

Le rigide politiche nella gestione del personale precario per l'anno 2011 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.

L'analisi di dettaglio a consuntivo dei dati per la gestione del personale presso questa azienda sanitaria conferma la tendenza al controllo, al contenimento ed alla razionalizzazione della gestione degli organici, portata avanti nelle annualità 2010 e 2011, compatibilmente con le riferite disposizioni statali e regionali.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

Si evidenzia infatti che la spesa per il personale anno 2010, sia in proiezione che a consuntivo, è risultata in linea con il predetto limite finanziario, seppur in considerazione del sostenimento di ulteriori ed imprevedibili costi per il personale dovuti ad eventi eccezionali.

Nello specifico, a seguito della conversione di numerosi contratti di collaborazione coordinata e continuativa instaurati con professionisti sanitari di diversa disciplina in corrispondenti contratti di lavoro a tempo determinato, era stato registrato un cospicuo incremento consequenziale della spesa impegnata, a parità di unità di personale incaricato, quantificato in Euro 1.625.000,00 circa;

Altresì, la revoca dell'accreditamento ex art. 7, comma 5, della Legge Regione Abruzzo 32/2007 nei confronti delle strutture psico-riabilitative della Società Villa Pini d'Abruzzo per complessivi 359 posti letto – giusta deliberazione commissariale Regione Abruzzo numero 81 del 10 Dicembre 2009 – ed il conseguente accoglimento di almeno quaranta pazienti presso questa azienda sanitaria sin dal 30/12/2009 – aveva determinato la necessità per questa amministrazione di reclutare ulteriore personale - mediante assunzioni straordinarie e temporanee di diverse figure professionali - al fine di conformare le funzioni istituzionali di questa azienda sanitaria alle necessità derivanti dal riferito trasferimento di pazienti in precedenza ospitati nella struttura Villa Pini; tali azioni hanno prodotto un notevole aggravio della spesa per il personale a tempo determinato in specie rispetto al consuntivo 2009.

Nel precedente piano delle dinamiche proposto per l'anno 2010 era stato presunto il mantenimento del livello massimo di spesa per il personale, come dianzi quantificato, nonché un numero massimo di unità di personale a tempo indeterminato stimato in numero 3.114, dato verificato di fatto nel successivo anno 2011, cui si è aggiunto quanto programmato, per la sola parte attuata, per lo stesso anno 2011.

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 nel periodo 2007-2011, su di una dotazione organica complessiva di 3.503 unità reclutabili. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO

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

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



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

tendenza in aumento, ancorché al netto dei collocamenti a riposo previsti per l'intero anno, nell'anno 2011.

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 che aveva imposto il blocco delle assunzioni di personale a tempo indeterminato.

Per il 2010 e per il 2011 è stato invece possibile, sempre nel rispetto dei tetti di spesa come sopra individuati, pianificare delle dinamiche di reclutamento di personale a tempo indeterminato, conducendo ad una stima in aumento del dato numerico delle unità da incardinare in azienda, mediante conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato e percentuali di turn over, che tuttavia si sono concretizzati in un effettiva tendenza all'aumento del personale in ruolo presente in azienda solo nel 2011.

La spesa in materia di personale, come da programma di revisione della consistenza organica attestata attraverso la compilazione della Tabella 43 di cui all'Allegato 3 del Programma Operativo 2010 della Regione Abruzzo, ha concretizzato, nel rispetto delle norme vigenti in materia di assunzione del personale, la coerenza con il tetto di spesa, ancor più importante ove si vogliano considerare i maggiori costi sostenuti nell'anno 2010 per le ragioni già in precedenza evidenziate.

I presupposti sottesi al piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010, 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, ha risposto alla necessità di un obiettivo utilizzo di graduatorie relative a procedure concorsuali da tempo concluse, nell'assoluto rispetto dei criteri di trasparenza nonché nell'adeguata considerazione delle reali necessità di questa azienda;
- 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 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, delle necessità di reclutamento di personale per la copertura di posti vacanti in dotazione organica, mediante l'utilizzo di graduatorie valide e di imminente scadenza. 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 considerando la 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 settoriali in materia, nonché alla ratio stessa sottesa all'adozione della delibera commissariale in precedenza richiamata.

Si evidenzia che il piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010, così come sopra sintetizzato ha delineato una programmazione minima indispensabile al fine di garantire la continuità delle prestazioni sanitarie erogate e scongiurare rischi di interruzione di pubblico servizio, ivi compreso il necessario supporto tecnico-organizzativo alle attività fondamentali gestite in azienda.

Con deliberazione commissariale Regione Abruzzo numero 77 del 22/12/2010, quindi solo a fine anno 2010, il Piano Operativo 2010, di cui alla precedente delibera commissariale 44/2010, è stato integrato all'allegato 3 nel senso che la sostituzione dei rapporti di lavoro a tempo determinato con rapporti di lavoro a tempo indeterminato è divenuta possibile per tutto il personale sanitario.

L'analisi consuntiva dei costi derivanti dal programma assunzioni 2010 ha consentito di rientrare pienamente nei limiti di spesa determinati con legge finanziaria n. 191 del 23 dicembre 2009, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009, ed in specie la stessa spesa propende al rispetto del contenuto dell'articolo 2, comma 71 della medesima legge finanziaria, in relazione all'intero triennio 2010, 2011 e 2012, in quanto a misure necessarie a garantire che, per ciascuno degli anni predetti, le spese per il personale non superino 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), 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 con convenzioni.



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

In fase di analisi della situazione consuntiva anno 2010 si evidenzia che il piano assunzioni di cui alla delibera aziendale numero 1033 del 30 settembre 2010, come ridefinito in correlazione ai programmi regionali intervenuti in corso d'anno, risulta, alla data del 31/12/2010, attuato parzialmente come da dati riportati in tabella a seguire, tenuto conto dei nulla osta regionali volta per volta rilasciati e dei tempi di rilascio dei nulla osta per l'effettivo trasferimento presso questa azienda del personale subentrante in virtù delle procedure di mobilità ancorché concluse entro l'anno 2010, considerato altresì l'esito insufficiente o infruttuoso di alcune delle dette procedure di mobilità che hanno comportato l'avvio di successive procedure concorsuali, con tempi di espletamento certamente maggiori rispetto ai programmi.

Gli interventi programmati per l'anno 2010 pertanto sono stati completati nel corso dell'anno 2011, come previsto in fase di programmazione per l'anno 2011.

DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2010 – DATO CONSUNTIVO AL 31/12/2010 –

Dipendenti in servizio al 31.12.09	Dinamiche anno 2010		
	Assunzioni anno 2010	Cessazioni anno 2010	Dipendenti in servizio al 31.12.10
3076	67	131	3012

L'andamento effettivo delle dinamiche del personale a tempo determinato per l'anno 2010 ha registrato scostamenti in aumento rispetto all'anno 2009, come da sintesi in tabella a seguire, in considerazione delle ragioni esposte nelle pagine che precedono, nonché delle effettive esigenze riscontrate in fase operativa, ivi incluse le supplenze di personale assente per aspettativa o altri motivi, specie in relazione alla parziale concretizzazione del piano conversioni contratti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato.

TABELLA DELLE UNITA' DI PERSONALE PRECARIO ANNO 2010 CON CONFRONTO SUL 2009.

	Consuntivo al 31/12/2009	Consuntivo al 31/12/2010
TOTALE	238	311
CO.CO.CO.		
TOTALE	9	7
PERSONALE SOMMINISTRATO		
	31/12/2009	31/12/2010
TOTALE	20	20
	31/12/2009	31/12/2010
TOTALE GENERALE	267	338

Dato conto delle dinamiche del personale, sia a tempo indeterminato che determinato, il consuntivo anno 2010 registra:



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2010, pari a 3012, pertanto in netta diminuzione rispetto alla stima prevista pari a numero 3114 unità, naturalmente ivi considerando le effettive cessazioni intervenute nell'anno e le definizioni ancora in itinere delle conversioni contrattuali da tempo determinato a tempo indeterminato;
- una spesa complessiva per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 pari ad Euro 136.778.665,00;
- una spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2010 pari ad Euro 14.910.007,00.

In fase di analisi della situazione consuntiva anno 2011 si evidenzia che il piano assunzioni di cui alla delibera aziendale numero 249 del 1/3/2011, come successivamente ridefinito in correlazione ai programmi regionali intervenuti in corso d'anno, risulta, alla data del 31/12/2011, pienamente attuato per le fasi residuali provenienti dalla programmazione non ancora definita per l'anno 2010, nonché attuato parzialmente, tuttavia con percentuale prossima al 90% per la programmazione 2011, come da dati riportati in tabella a seguire, considerato l'esito insufficiente o negativo di alcune procedure di mobilità che stanno comportando l'avvio di conseguenti procedure concorsuali.

DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2011 – DATO STIMATO AL 31/12/2011 –  
TEMPO INDETERMINATO (valore stimato in fase di programmazione)

Dipendenti in servizio al 31/12/2010	Pianta Organica	Stima al 31.12.2011				Posti vacanti al 31/12/2011
		Assunzioni da turn over Anno 2011	Assunzioni da conversioni TD/TI Anno 2011	Cessazioni Anno 2011	Dipendenti in servizio al 31/12/2011	
3012	3503	21	214	87	<u>3160</u>	-343

DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2011 – DATO CONSUNTIVO AL 31/12/2011 –  
TEMPO INDETERMINATO

Dipendenti in servizio al 31/12/2010	Pianta Organica	Assunzioni Anno 2011	Cessazioni Anno 2011	Dipendenti in servizio al 31/12/2011	Posti vacanti al 31/12/2011
3012	3503	298	153	<u>3157</u>	-346

L'andamento effettivo delle dinamiche del personale a tempo determinato per l'anno 2011 ha registrato un dato assolutamente coerente rispetto alla proiezione (da 171 unità stimate in proiezione a 180 unità complessive effettivamente residue al 31/12/2011), come da sintesi in tabelle a seguire, in considerazione del completo azzeramento dei contratti flessibili in co.co.co. e locatio, delle trasformazioni dei comandi avvenuta in percentuale quasi prossima al 100% per le situazioni provenienti dal 2010, fatte salve nuove attivazioni nel corso del 2011, nonché della attuazione massiva del piano conversioni dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, ed anche in virtù



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

dell'attuazione di politiche stringenti nel conferimento ulteriori incarichi in fase operativa, ivi incluse le supplenze di personale assente per aspettativa o altri motivi, tesa al rispetto dei tetti di spesa definiti a livello regionale per il personale precario.

PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2011 TEMPO DETERMINATO  
VALORE STIMATO

INCARICHI	Consuntivo inclusi comandi in entrata	Conversioni In corso di definizione nel 2011	Conversioni Previste	Proiezione residuo unità a tempo determinato
	Al 31/12/2010	Da programma 2010	Da Programma 2011	Al 31/12/2011
Collab. Amm.vo Prof.le (di cui 2 comandi)	5		3	2
Collab. Amm.vo Prof.le Esperto in comando	1			1
C.P. Ass. sociale	2		2	
Ass. religioso	3			3
CPS Fisioterapista (1 cessato il 30/12/2010)	6	4	2	
CPS Inf. Pediatrico	8		2	6
CPS Infermiere di cui 16 Comandi/Ass.Tmp	162	42	53	67
CPS Ostetrica di cui 1 comando	4			4
CPS Tec. Lab Biom	9		3	6
CPS Tec. Prev.ne	3	1	2	
CPS Tec. RX	10	2	2	6
CPS Tec. Ed. e Riab.	1	1		
Operatore Socio Sanitario in comando	1		1	
Dirigente Farmacista	6	3		3
Dirigente Medico di cui 4 in comando	94	15	46	33
Dirigente Psicologo	7		2	5
Dirigente Biologo	1			1
Dirigente Biologo in sostituz. dei co.co.co.				2
Dirigente Analista	1		1	
Dirigente Fisico di cui 1 in comando	2	1		1
Dirigente Amministrativo	5			5
Dirigente Ingegnere Telecomunicazioni	1			1
Dirigente Ingegnere Edile				1
Oper. Tec. Accalapp.	2		2	
Oper. Tec. EDP (di cui 14 reinseriti dal 20/01/2011 )	18		18	
TOTALE	352	69	139	147
CO.CO.CO. DIRIGENZA	31/12/2010			31/12/2011
Medico (spesa sovvenzionata)	2			2
Medico Borsa di Studio (spesa sovvenzionata)	1			1
Consulente Aziendale	1			1
Biologo	3			0
TOTALE	7			4
LOCATIO				
TOTALE	0		0	0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

SOMMINISTRATI	31/12/2010			31/12/2011
Barelliere	20			20
TOTALE	20			20
TOTALE COMPLESSIVO	379	69	139	<u>171</u>

PIANO CONSUNTIVO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2011 TEMPO DETERMINATO

VALORE CONSUNTIVO

INCARICHI	Situazione al 31/12/2011
Collab. Amm.vo Prof.le	4
Collab. Amm.vo Prof.le Esperto in comando	1
Collaboratore ingegnere civile - edile	1
C.P. Ass. sociale	1
Ass. religioso	3
CPS Inf. Pediatrico	6
CPS Infermiere di cui 6 Comandi	55
CPS Ostetrica	4
CPS Tec. Lab Biom	8
CPS Tecn. RX	6
Dirigente Farmacista	4
Dirigente Medico di cui 2 in comando	42
Dirigente Biologo (ex 15 septies)	1
Dirigente Fisico (ex 15 septies)	1
Dirigente Amministrativo	5
Dirigente Ingegnere Telecomunicazioni (ex 15septies)	1
Dirigente Ingegnere Edile (ex 15 septies)	1
Oper. Tec. Accalapp.	1
CO.CO.CO. DIRIGENZA	31/12/2011
Medico (spesa sovvenzionata)	2
Medico Borsa di Studio (spesa sovvenzionata)	1
Tecnico Laboratorio biomedico	1
Consulente Aziendale	1
<b>SOMMINISTRATI</b>	
Barelliere	30
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b><u>180</u></b>

Con riferimento al solo dato numerico delle unità in servizio a tempo determinato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente nel periodo 2009-2011. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

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 158 unità in coerenza con le direttive regionali e nazionali che impongono una rigida limitazione nel ricorso al precariato.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

### PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO

	al 31/12/2009	al 31/12/2010	al 31/12/2011
NUMERO UNITA'	267	338	180

Di seguito si riporta il piano dettagliato delle dinamiche del personale intervenute nel corso dell'anno 2011.

QUALIFICA	Dipendenti in servizio al 31/12/2010	Pianta Organica	Situazione effettiva al 31.12.2011			
			Assunzioni Anno 2011	Cessazioni Anno 2011	Dipendenti in servizio al 31/12/2011	Posti vacanti al 31/12/2011
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	82	100		5	77	-23
Assistente Religioso (Ctg. D)	2	4			2	-2
Assistente Sanitario (Ctg. D)	3	3			3	
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	2	3			2	-1
Assistente Sociale (Ctg. D)	28	30	1		29	-1
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	7	8		1	6	-2
Assistente Tecnico (Ctg. C)	3	4			3	-1
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	90	103	4	6	88	-15
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	108	113	3	5	106	-7
Coadiutore Amministrativo Esperto (Ctg. Bs)		3				-3
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	75	91	4	8	71	-20
Coll. Amm.vo-Prof. Esperto (Ctg. Ds)	25	39		4	21	-18
Coll. Prof.San. Esperto (Ctg. Ds)		3				-3
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)- pers.relig. a conv.	1		2	1	2	2
Coll. Tecnico Prof. (Ctg. D)	7	7			7	
Coll. Tecnico Prof. Esperto (Ctg. Ds)		1				-1
Commesso (Ctg. A)	24	25		2	22	-3
Dietista (Ctg. D)	3	5		1	2	-3
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	1	1			1	
Dirigente Amministrativo	5	14			5	-9
Dirigente Analista		1	1		1	
Dirigente Architetto						
Dirigente Avvocato						
Dirigente Biologo I liv.	16	21		2	14	-7
Dirigente Biologo II liv.						
Dirigente Chimico I liv.						
Dirigente Chimico II liv.						



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

Dirigente Farmacista I liv.	8	9	3	1	10	1
Dirigente Farmacista II liv.	1	2	1		2	
Dirigente Fisico I liv.		2	1		1	-1
Dirigente Fisico II liv.	1	1			1	
Dirigente Geologo						
Dirigente Ingegnere	3	5			3	-2
Dirigente Medico I liv.	507	592	71	23	555	-37
<i>Dirigente Medico I liv. - conv.</i>						
<i>Università</i>	7				7	7
Dirigente Medico II liv.	48	75	6	10	44	-31
<i>Dirigente Medico II liv. - conv.</i>						
<i>Università</i>	4			1	3	3
Dirigente Psicologo I liv.	24	27			24	-3
Dirigente Psicologo II liv.						
Dirigente Sociologo	3	4			3	-1
Dirigente Veterinario I liv.	26	27		1	25	-2
Dirigente Veterinario II liv.	3	3			3	
Educatore Professionale (Ctg. D)	4	4			4	
Fisioterapista (Ctg. D)	38	45	7		45	
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	8	10		2	6	-4
Infermiere (Ctg. D)	1032	1173	119	33	1118	-55
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	59	76		4	55	-21
<i>Infermiere (Ctg. C) - pers.relig. a convenzione</i>	2			1	1	1
<i>Infermiere (Ctg. D) - pers.relig. a convenzione</i>	5			1	4	4
Infermiere Generico (Ctg. Bs)						
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	75	91		8	67	-24
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	76	84	2	1	77	-7
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	1	1			1	
Logopedista (Ctg. D)	1	1			1	
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	4	4			4	
Massag. non ved. (Ctg. D)	1	1			1	
Odontotecnico (Ctg. D)	4	5			4	-1
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	182	190	7	8	181	-9
Oper. Tecn. (Ctg. B)	96	136	44	5	135	-1
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	39	41		3	36	-5
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)	21	24			21	-3
Ortottista (Ctg. D)	1	1			1	
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)	4	4			4	
Ostetrica (Ctg. D)	33	33			33	
Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)	5	8		1	4	-4
Programmatore (Ctg. C)	3	4			3	-1
Puericultrice (Ctg. Bs)		1				-1
Puericultrice Esperto (Ctg. C)	12	16			12	-4
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)	2	2			2	



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)						
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)	4	5	1	1	4	-1
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)	1	1			1	
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	1	8	3	1	3	-5
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)		1				-1
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)	33	37	3		36	-1
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)	3	4		1	2	-2
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	63	61	3	5	61	
Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)	9	24	4	3	10	-14
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	68	74	8	3	73	-1
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)	5	7		1	4	-3
<b>TOTALE</b>	<b>3012</b>	<b>3503</b>	<b>298</b>	<b>153</b>	<b>3157</b>	<b>-346</b>

Il piano appena esposto riassorbe le assunzioni in turn-over già definite per l'anno 2011 di cui alla seguente tabella di calcolo.

#### TURN – OVER 2011

Base di calcolo: cessazioni 2011

TIPOLOGIA PERSONALE	ANNO 2011				
	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO UNITA' CONSENTITE	ASSUNTI - DECORRENZA 2011	DA ASSUMERE - DECORRENZA 2012
PERSONALE INFERMIERISTICO	40%	41	16,4	17	
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	90%	34	30	10	17
DIRIGENZA A.T.P.	10%	0	0	0	
ALTRO PERSONALE COMPARTO	40%	57	22,8	16	6

#### DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV

elenco turn over definito nel 2011

DIRETTORE MEDICO	1 UTIC P.O. PESCARA
DIRETTORE MEDICO	1 ORL P.O. PESCARA
DIRETTORE MEDICO	1 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
DIRETTORE MEDICO	1 UROLOGIA P.O. PESCARA
DIRETTORE MEDICO	1 GINECOLOGIA/OSTETRICIA
DIRETTORE MEDICO	1 RADIOTERAPIA
DIRETTORE FARMACISTA	1 FARMACIA OSPEDALIERA
Dirigente Medico	1 Gastroenterologia
Dirigente Medico	1 Malattie Infettive
Dirigente Medico	1 Neurochirurgia



10

DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV

elenco turn over in fase di definizione da concludere sul 2012 (per procedure avviate ed in itinere)

DIRETTORE MEDICO	1	RADIOLOGIA
DIRETTORE MEDICO	1	PEDIATRIA
DIRETTORE MEDICO	1	NEFROLOGIA
DIRETTORE MEDICO	1	MEDICINA P.O. PENNE
DIRETTORE MEDICO	1	MEDICINA P.O. POPOLI
DIRETTORE MEDICO	1	PSICHIATRIA
DIRETTORE MEDICO	1	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
DIRETTORE MEDICO	1	GERIATRIA
DIRETTORE MEDICO	1	MEDICINA LEGALE
DIRETTORE MEDICO	1	SERVIZIO 118
Dirigente Medico	3	Anestesia e Rianimazione
Dirigente Medico	1	Malattie Infettive
Dirigente Medico	1	Orl
Dirigente Medico	1	Cardiologia
Dirigente Medico	1	Nefrologia

17

Di seguito si riporta la specifica assunzionale anno 2011 in relazione a modalità di reclutamento e dettaglio profili professionali e disciplina per la dirigenza.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO DEFINITE NEL 2011	ANNO 2011	di cui	PROCEDURA RECLUTAMENTO	di cui	DISCIPLINA
Auxiliario Specializzato	4		L.68/99		
C.P. Assistente sociale	1		MOBILITA'		
C.P.S. - Fisioterapista	7		CONCORSO		
C.P.S. - Infermiere	117		78 CONCORSO		
			30 MOBILITA'		
			9 COMPENSAZIONE		
C.P.S. - Infermiere Esperto - Convenzionato	2		CONVENZIONE		
C.P.S. - Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3		CONCORSO		
C.P.S. - Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	3		CONCORSO		
C.P.S. - Tecnico di Neurofisiopatologia	1		CONCORSO		
C.P.S. - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	4		3 CONCORSO		
			1 COMPENSAZIONE		
C.P.S. - Tecnico Sanitario di Radiologia medica	8		1 CONCORSO		
			7 MOBILITA'		
C.P.S. Infermiere Pediatrico	6		CONCORSO		
Coadiutore Amministrativo	3		L.68/99		
Collaboratore Amministrativo Professionale	4		MOBILITA'		
Direttore Farmacista	1		CONCORSO		
Direttore Medico	6		CONCORSO		1. UTIC
					1. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
					1. ORL
					1. RADIOTERAPIA
					1. UROLOGIA
					1. GINECOLOGIA OSTETRICA
Dirigente Analista	1		CONCORSO		
Dirigente Farmacista	3		CONCORSO		
Dirigente Fisico	1		MOBILITA'		1. FISICA SANITARIA
Dirigente Medico	71				
			MOBILITA'		3. ANESTESIA
			MOBILITA'		1. CARDIOLOGIA
			MOBILITA'		3. CHIRURGIA GENERALE
			CONCORSO		2. CHIRURGIA TORACICA
			2 MOBILITA'/ 1 CONCORSO		3. EMATOLOGIA
			MOBILITA'		1. GASTROENTEROLOGIA
			MOBILITA'		1. GERIATRIA
			MOBILITA'		2. GINECOLOGIA OSTETRICA
			1 MOBILITA'/1 CONCORSO		2. MALATTIE INFETTIVE
			CONCORSO		1. MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
			MOBILITA'		13. MED/CHIR/D'ACCETTAZIONE E URGENZA
			MOBILITA'		5. MEDICINA INTERNA
			MOBILITA'		1. MEDICINA TRASFUSIONALE
			CONCORSO		1. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
			MOBILITA'		3. NEFROLOGIA
			1 MOBILITA'/1 CONCORSO		2. NEONATOLOGIA
			2 MOBILITA'/1 CONCORSO		3. NEUROCHIRURGIA
			CONCORSO		2. ONCOLOGIA
			MOBILITA'		4. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
			MOBILITA'		1. PATOLOGIA CLINICA
			2 MOBILITA'/5 CONCORSO		7. PEDIATRIA
			MOBILITA'		4. RADIOLOGIA
			CONCORSO		3. RADIOTERAPIA
			MOBILITA'		3. UROLOGIA
Operatore Socio Sanitario	7		MOBILITA'		
Operatore Tecnico Accalappiacani	2		CONCORSO		
Operatore Tecnico Centralinista	7		L.68/99		
Operatore Tecnico EDP	34		CONCORSO		
Personale religioso a convenzione	2				
<b>TOTALE</b>	<b>298</b>				

Il succitato piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2011, tempo indeterminato e tempo determinato, registra:

- un numero totale di assunzioni in turn-over pienamente definite sull'anno 2011 pari a 43 unità su di un totale di 298 unità assunte;
- un numero totale di assunzioni obbligatorie pienamente definite sull'anno 2011 pari a 7 unità su di un totale di 298 unità assunte, ad effetto neutro sul piano delle dinamiche del personale;
- un numero totale di assunzioni per compensazione pienamente definite sull'anno 2011 pari a 10 unità su di un totale di 298 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, pienamente definite sull'anno 2011 pari a 238 unità, su di un totale di 298 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 31/12/2011, pari a 3.157, su 3503 unità previste in dotazione organica, pertanto in aumento rispetto al consuntivo anno 2010, pari a numero 3012 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;
- abbattimento completo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi specifici progetti sovvenzionati da enti esterni;
- ad una spesa complessiva consuntiva per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2011 quale risultante dalla Tabella 2 "Anno 2011 – Spesa definitiva" – allegata;
- ad una riduzione della spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2011 almeno pari al 50% della corrispondente spesa sostenuta per l'anno 2010, come da tabella 2 "Anno 2011 – Spesa definitiva" - allegata;

Pertanto:

- la spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2011 si attesta anche al di sotto del valore di cui al tetto massimo complessivo di spesa previsto per l'anno 2011, pari ad Euro 153.247.000,00, 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, si attesta nel 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.

Solo in data 07/7/2011 la Direzione Politiche della Salute per la Regione Abruzzo ha comunicato a questa azienda sanitaria l'avvenuta adozione del decreto commissariale sanità numero 22 del 07/07/2011 recante l'approvazione del Programma Operativo 2011-2012. Il predetto piano, oltre a stabilire le percentuali di turn over previste per le annualità suddette, a riconfermare altresì l'autorizzazione a procedere con i piani di conversione contratti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato per le stesse annualità, ha imposto un ulteriore risparmio di spesa sui costi del personale



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

precario sostenuti nel 2011, che prescinde dal suddetto risparmio del 50%, questa volta pari al 4% della spesa per il personale precario sostenuta nel 2010.

Tale misura ulteriore di contenimento deve realizzarsi attraverso una riduzione effettiva della spesa in questione, ossia non compensata da un corrispondente aumento di spesa per il personale a tempo indeterminato per effetto della possibilità di assunzioni in conversione, precisando che il medesimo risparmio deve essere mantenuto anche per il 2012.

L'impegno predetto, per l'anno 2011, implica quindi un ulteriore risparmio netto pari almeno ad Euro 700.000,00.

Attraverso una stringente politica di contenimento della spesa per il personale a tempo determinato, come ampiamente evidenziato nelle pagine che precedono ed in specie come risulta dalla tabella del tempo determinato residuo al 31/12/2011, di molto inferiore nelle unità rispetto alle proiezioni, questa azienda ha raggiunto anche gli ulteriori risultati attesi attraverso un effettivo risparmio di Euro 700.000,00.

La modalità di calcolo dell'effettivo risparmio conseguito, come predetto, è stata la seguente:

- la spesa per il personale a tempo determinato sostenuta complessivamente nell'anno 2010 viene espunta della spesa sostenuta al medesimo titolo per l'anno 2011 (i dati sono quelli derivanti dalla tabella 2 per ciascun anno di riferimento), aggiungendo alla differenza quanto effettivamente speso per l'aumento dei costi del personale a fini delle assunzioni a tempo indeterminato nell'anno 2011.

#### **Normativa di riferimento e criteri di reclutamento del personale per l'annualità 2012 e per il triennio 2012-2014.**

##### **\* Criteri.**

Il regime assunzionale delineato a livello regionale per il prossimo triennio 2012/2014, resta fondato sul sistema del turn-over, entro limiti chiaramente indicati nelle direttive commissariali, oltre a confermare la possibilità di portare a compimento le assunzioni correlabili alle conversioni dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, purché i reclutamenti stessi costituiscano espressione di reali esigenze di reclutamento ed in funzione della consistenza delle dotazioni organica.

È 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



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

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 nuovo triennio, 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 dei 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, da ultimo, 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.

Pertanto, sarà onere di questa azienda, prioritariamente, a seguito della adozione del nuovo atto aziendale, rideterminare la dotazione organica aziendale in conseguenza dei processi di razionalizzazione in atto nel rispetto degli indirizzi stabiliti al riguardo dalla Regione, fatti salvi ulteriori indirizzi che dovessero intervenire a livello nazionale.

Tale rideterminazione potrà comportare una rivisitazione della presente programmazione per l'anno 2012, in virtù di specifiche esigenze organizzativo-funzionali derivanti dall'applicazione dell'atto aziendale.

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:

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE ANNO 2012
--



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

C.E. AL NETTO DELL'IRAP :	MLN/EURO:
169.022,00	

Le assunzioni di personale a tempo indeterminato dovranno essere contenute, ai sensi della predetta direttiva, entro i limiti stabiliti per l'anno 2012 nell'ambito del richiamato programma operativo 2011-2012, assicurando che la spesa per rapporti di lavoro flessibili si attesti, per l'anno 2012, entro il limite del 90% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, come di seguito calcolato:

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNO 2012	
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):	MLN/EURO:
11.236,00	

È 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, che prescinda 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 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.

Tale misura ulteriore di contenimento deve 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, implica quindi un risparmio effettivo pari ad Euro 700.000,00 da attuare mediante ricorso razionale all'utilizzo di personale precario nel continuo monitoraggio della dinamica dei costi sostenuti in corso d'anno a tal fine.

La modalità di calcolo ed il monitoraggio dell'effettivo predetto risparmio da conseguire, potrà desumersi, come avvenuto anche per l'anno 2011, attraverso l'operazione di seguito illustrata:



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- la spesa per il personale a tempo determinato sostenuta complessivamente nell'anno 2010 verrà espunta della spesa sostenuta al medesimo titolo per l'anno 2012 (i dati sono quelli derivanti dalla tabella 2 per ciascun anno di riferimento), aggiungendo alla differenza quanto effettivamente speso per l'aumento dei costi del personale a fini delle assunzioni a tempo indeterminato nell'anno 2012.

RIDUZIONE EFFETTIVA DI SPESA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNO 2012	
<small>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)</small>	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2010 (TABELLA 2) :	MLN/EURO:
17.413,00	
4% della spesa per il personale precario sostenuta nel 2010:	EURO:
696.000,00	

In relazione agli anni 2013- 2014 il medesimo decreto fa rinvio, allo stato attuale, 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 premessa al presente piano programmatico.

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.

Nello specifico la decretazione 22/2011 prevede 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;



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

- oltre alle predette assunzioni, che risultano possibili entro i limiti del blocco del turn over citati, è 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 che risultano 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 programmati per l'anno 2012.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali in quanto predeterminabili alla data della presente programmazione, si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2012, 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 2012-2014, 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.

In virtù delle percentuali di turn-over stabilite con le menzionate decretazioni regionali, allo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti 2012 computati in proiezione prudenziale, è possibile stabilire il seguente piano assunzionale in turn-over:

ANNO 2012

Turn-over 2012 (Base di calcolo: cessazioni 2012) - Valore stimato al 10/01/2012

TIPOLOGIA PERSONALE	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	20	10
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	90%	16	14
DIRIGENZA A.T.P.	90%	1	1
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	20	10
TOTALE		57	35

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2012, considerando contestualmente attraverso una stima prudenziale le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2012, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti le cui procedure sono state avviate nel corso dell'anno 2011.



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

PIANO PROGRAMMATICO DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2012

PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2012 – TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	UNITA' TOTALI	TURN OVER		CONVERSIONI	
		DA PIANO 2011	DA PIANO 2012	DA PIANO 2011	DA PIANO 2012
_DIRETTORE MEDICO MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE	1		1		
_DIRETTORE MEDICO GERIATRIA	1	1			
_DIRETTORE MEDICO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	1		1		
_DIRETTORE MEDICO MEDICINA LEGALE	1	1			
_DIRETTORE MEDICO MEDICINA P.O. PENNE	1	1			
_DIRETTORE MEDICO MEDICINA P.O. POPOLI	1	1			
_DIRETTORE MEDICO NEFROLOGIA	1	1			
_DIRETTORE MEDICO					
ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI DI BASE	2		2		
_DIRETTORE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1			
_DIRETTORE MEDICO PEDIATRIA	1	1			
_DIRETTORE MEDICO PSICHIATRIA	1	1			
_DIRETTORE MEDICO RADIODIAGNOSTICA	1	1			
_DIRETTORE MEDICO RIABILITAZIONE	1		1		
_DIRETTORE MEDICO SUEM 118	1	1			
DIREZIONE MEDICA	15	10	5	0	0
_DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	7	3		4	
_DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	2	1			1
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE	4		1	3	
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE	3			1	2
_DIRIGENTE MEDICO OTORINOLARINGOIATRIA	2	1	1		
_DIRIGENTE MEDICO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	2		1		1
_DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA	2				2
_DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	1				1
_DIRIGENTE MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2			1	1
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA SANITA' PUBBLICA	1				1
_DIRIGENTE MEDICO MALATTIE INFETTIVE	1	1			
_DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA	2				2
_DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA	1	1			
_DIRIGENTE MEDICO NEONATOLOGIA	3		1		2
_DIRIGENTE MEDICO NEUROCHIRURGIA	1				1
_DIRIGENTE MEDICO OFTALMOLOGIA	1			1	
_DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1		1		
_DIRIGENTE MEDICO PEDIATRIA	2				2
_DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA	2				2
_DIRIGENTE MEDICO RADIODIAGNOSTICA	1				1
DIRIGENZA MEDICA	41	7	5	10	19
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5			3	2
DIRIGENTE BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA	1		1		



# Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

## Strumenti di Programmazione 2012 -2014

DIRIGENTE FARMACISTA	2				2
DIRIGENTE FISICO DI FISICA SANITARIA	1			1	
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA	2		2		
DIRIGENTE SANITARIO PROFESSIONI SANITARIE	1		1		
DIRIGENTE TECNICO ANALISTA	1		1		
DIRIGENZA SPTA	13	0	5	4	4
ASSISTENTE SOCIALE	1			1	
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1	1			
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	6	2			4
COMMESSO	1	1			
CPS INFERMIERE	30		10		20
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE	2			2	
CPS INFERMIERE PEDIATRICO	6				6
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	4				4
CPS TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	2				2
DIETISTA	1	1			
OPERATORE SOCIO SANITARIO	6		6		
OPERATORE TECNICO EDP	2		2		
OSTETRICA	1				1
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3	1	2		
PERSONALE NON DIRIGENTE	66	6	20	3	37
TOTALE COMPLESSIVO	135	23	35	17	60

### PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2012 -TEMPO DETERMINATO

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
Collaboratore ingegnere civile - edile	1	0	1	0
C.P. Ass. sociale	1	0	1	0
Ass. religioso	3	3		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 Tecn. 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
Dirigente Fisico (ex 15 septies)	1	0	1	0
Dirigente Amministrativo	5	0	5	0
Dirigente Ingegnere Telecomunicazioni (ex 15septies)	31/12/2011	1		0
Dirigente Ingegnere Edile (ex 15 septies)	1	1		0
Oper. Tec. Accalapp.	1	1		0
CO.CO.CO. DIRIGENZA	31/12/2011			
Medico (spesa sovvenzionata)	2	2		0
Medico Borsa di Studio (spesa sovvenzionata)	1	1		0



## Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

### Strumenti di Programmazione 2012 -2014

Tecnico Laboratorio biomedico	1	1		0
Consulente Aziendale	<u>1</u>	1		0
<b>SOMMINISTRATI</b>				
Barelliere	30	30		0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>180</b>	<b>80</b>	<b>78</b>	<b>22</b>

Dipendenti in Servizio al 31.12.2011	PIANTA ORGANICA	Proiezione al 31.12.2012			
		Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti in Servizio al 31.12.2012	Posti vacanti
3157	3503	135	57	3235	-268

La spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2012, attuata secondo le dianzi elencate tabelle, dovrebbe 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..

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 ad MLN/EURO: 11.236,00.

Considerato che la dotazione organica aziendale sarà soggetta a revisione a seguito dell'approvazione del nuovo atto aziendale, il presente piano delle dinamiche potrà subire delle modificazioni, all'esito 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.

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

#### **Piano programmatico 2013-2014.**

In relazione alle annualità 2013- 2014, confermate le politiche di riduzione 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.



## *Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA*

### *Strumenti di Programmazione 2012 -2014*

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 premessa al presente piano programmatico.

Ove compatibile con la normativa attesa e con le direttive regionali che ne seguiranno, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2012 e non ancora concluse alla data del 31/12/2012.

Allegati:

- Tabella 2 Anno 2011 (spesa consuntiva);
- Tabella 2 Anno 2012 (spesa previsionale)
- Tabella calcolo risparmio di spesa 2011 sulla spesa per il personale a tempo determinato pari al 4% della spesa sostenuta allo stesso titolo nel 2010.

## Tabella 2 al 31/12/2011 – Consuntivo 2011

Consuntivo al 31/12/2011

Denominazione regione	Abruzzo									
Denominazione azienda/ente	AUSL PE									
Periodo di rilevazione	2011									
	Totali presenti al 31/12/11	Spesa per comp. Fisse	Spesa per comp. Accessorie	Totale fisse + accessorie	IRAP	Spese per contributi a carico dell'AUSL	Altre voci di spesa	Totale	di cui per rinnovi contrattuali post anno 2004	Totale al netto dei rinnovi
<b>Personale dipendente Tempo Indeterm.</b>	<b>2.973</b>	<b>87.531</b>	<b>32.260</b>	<b>119.791</b>	<b>10.273</b>	<b>33.144</b>	<b>419</b>	<b>163.627</b>	<b>-25.318</b>	<b>138.038</b>
- Medici	624	28.321	21.200	49.521	4.233	13.690	1	67.445	-11.889	55.556
- Dirigenti non medici	68	3.056	2.021	5.077	432	1.404	0	6.913	-1.181	5.732
- Personale non dirigente	2.272	56.117	9.038	65.155	5.605	18.040	417	89.217	-12.239	76.977
(categorie protette NON comprese)	173	3.526	258	3.785	324	1.049	33	5.191	-719	4.472
- Personale contrattista	9	36	2	38	3	11	0	52	-9	43
Personale a Tempo Determinato	122	6.418	1.205	7.623	651	2.226	19	10.519	-1.651	8.868
Restante personale	35	1.123	0	1.123	0	0	0	1.123	0	1.123
<b>Totale</b>	<b>3.130</b>	<b>95.072</b>	<b>33.645</b>	<b>128.537</b>	<b>10.924</b>	<b>35.370</b>	<b>438</b>	<b>175.269</b>	<b>-26.969</b>	<b>148.299</b>
Indennità De Maria	10							221	0	221

**175.689      Totale      148.690**

## Tabella 2 al 31/12/2012 – Previsione

### Previsione al 31/12/2012

Denominazione regione	Abruzzo									
Denominazione azienda/ente	AUSL PE									
Periodo di rilevazione	2012									
	Totali presenti al 31/12/12	Spesa per comp. Fisse	Spesa per comp. Accessorie	Totale fisse + accessorie	IRAP	Spese per contributi a carico dell'AUSL	Altre voci di spesa	Totale	di cui per rinnovi contrattuali post anno 2004	Totale al netto dei rinnovi
<b>Personale dipendente Tempo Indeterm.</b>	<b>3.059</b>	<b>88.783</b>	<b>32.655</b>	<b>121.438</b>	<b>10.419</b>	<b>33.631</b>	<b>407</b>	<b>165.895</b>	<b>-25.669</b>	<b>140.226</b>
- Medici	646	28.713	21.472	50.185	4.291	13.887	1	68.364	-12.051	56.313
- Dirigenti non medici	70	3.099	2.050	5.149	439	1.424	0	7.012	-1.198	5.814
- Personale non dirigente (categorie protette NON comprese)	2.334	56.934	9.131	66.065	5.686	18.309	406	90.466	-12.411	78.055
- Personale contrattista	9	37	2	39	3	11	0	53	-9	44
Personale a Tempo Determinato	50	5.169	971	6.140	524	1.794	15	8.473	-1.330	7.143
Restante personale	35	1.102	0	1.102	0	0	0	1.102	0	1.102
<b>Totale</b>	<b>3.152</b>	<b>95.054</b>	<b>33.626</b>	<b>128.680</b>	<b>10.943</b>	<b>35.425</b>	<b>422</b>	<b>175.470</b>	<b>-26.999</b>	<b>148.471</b>
Indennità De Maria	10							219	0	219

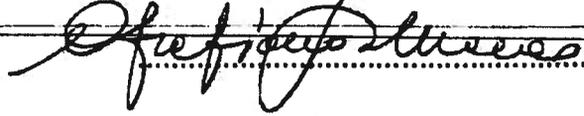
**175.689      Totale      148.690**

## *Tabella risparmio di spesa 2011 per il Tempo Determinato (4% Tempo Determinato 2010)*

Tabella 2 TD al 31 dicembre 2011	10.523.565,00
INAIL TD al 31 dicembre 2011	83.577,90
Fondi TD al 31 dicembre 2011	1.652.394,67
Tabellare TD al 31 dicembre 2011	8.787.592,43
Restante Personale al 31/12/2010	1.102.000,00
Tabella 2 TD al 31 dicembre 2010	16.285.969,00
INAIL TD al 30 novembre 2010	126.638,16
Fondi TD al 30 novembre 2010	1.645.438,22
Tabellare TD al 30 novembre 2010	14.513.892,62
Restante Personale al 31/12/2011	1.130.000,00
Scostamenti Tabella 2 (2010 - 2011)	5.762.404,00
Scostamenti INAIL TD	43.060,26
Scostamenti Fondi TD	-6.956,45
Scostamenti Tabellare TD	5.726.300,19
Scostamenti Restante Personale	28.000,00
Trasformazioni 2011 - Persona	2.832.872,03
Trasformazioni 2011 - Funzione	2.046.828,46
Totale Trasformazioni 2011	4.879.700,49
<b>Risparmio Netto TD al 31 dicembre 2011</b>	<b>846.599,70</b>
<b>Risparmio Netto Restante Personale al 31/12/2011</b>	<b>28.000,00</b>
<b>Risparmio Netto al 31/12/2011</b>	<b>874.599,70</b>

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

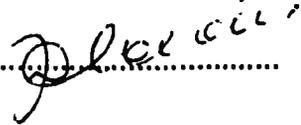
IL DIRIGENTE RESPONSABILE



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)

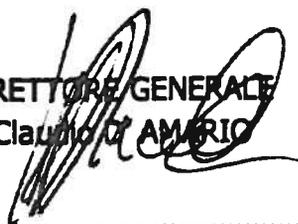


.....  
.....  
.....

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Fernando GUARINO)



IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Claudio G. AMBRO



.....  
Pubblicata all'albo dell'Ente per 15 giorni dal ..... al .....

Inviata per l'esecuzione a : .....

per conoscenza a : .....

.....

Inviata alla Giunta Regionale in data ..... prot. n. ....

Inviata al Presidente Conferenza dei Sindaci in data ..... prot. n. ....

Inviata al Collegio Sindacale in data ..... prot. n. ....

IL FUNZIONARIO

.....