

562 ORIGINALE

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
PESCARA**

Il giorno 13 MAG. 2014 nella sede dell'Azienda USL di Pescara

IL DIRETTORE GENERALE

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

N.ro..... 533

OGGETTO: RIADOZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2014 - 2016

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 2014 -2016 costituiti dal Piano Strategico, dal Bilancio Pluriennale di Previsione e dal Piano Programmatico d'Esercizio integrati, ai sensi del D.Lgs 118/2011, dalla Nota Illustrativa, dalla Relazione del Direttore Generale, dal Piano degli Investimenti e dalla Relazione del Collegio Sindacale
2. di SOSTITUIRE la Delibera n. 1170 del 02 dicembre 2013 con il presente provvedimento e gli allegati della appena citata Delibera con quelli della presente;
3. di TRASMETTERE copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza;



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

Strumenti di Programmazione *2014 - 2016*



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

INDICE

1	GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO	6
1.1	PREMESSA.....	6
1.2	RETI DI OFFERTA SANITARIA.....	6
1.2.1	INTERVENTO 1: Rete Ospedaliera	6
1.2.2	INTERVENTO 2: Rete Emergenza Urgenza	6
1.2.3	INTERVENTO 3: Rete Territoriale	7
1.2.4	INTERVENTO 4: Prevenzione	13
1.3	AREE DI INTERVENTO "CORE"	16
1.3.1	INTERVENTO 5: Beni e Servizi	16
1.3.2	INTERVENTO 6: Assistenza Farmaceutica	18
1.3.3	INTERVENTO 7: Investimenti in conto capitale.....	24
1.3.4	INTERVENTO 8: Rapporti con gli erogatori privati	24
1.3.5	INTERVENTO 9: Personale	25
1.4	INTERVENTI OPERATIVI.....	26
1.4.1	INTERVENTO 10: Sanità Penitenziaria.....	26
1.4.2	INTERVENTO 11: Sanità Veterinaria e Sicurezza alimentare	26
1.4.3	INTERVENTO 12: Formazione e comunicazione ai cittadini.....	28
1.4.4	INTERVENTO 13: Sicurezza e Rischio clinico	29
1.4.5	INTERVENTO 17: Flussi informativi	31
2	BILANCIO PLURIENNALE.....	34
3	PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO	74
3.1	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE	74
3.1.1	CONTO ECONOMICO PREVENTIVO	74
3.1.2	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI	89
3.2	PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE.....	91
3.3	PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE	107
3.4	NOTA ILLUSTRATIVA	140
3.5	RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	146
3.6	PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI.....	152
3.7	RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE.....	161



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

Piano Strategico



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

1 GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO

1.1 PREMESSA

In ossequio al Decreto Commissariale n. 84 del 09/10/2013 “Legge 23/12/2009 n.191, art. 2, comma 88 – Programma Operativo 2013-2015”, notificato a questa Azienda con nota prot. n. RA/249088/DG22, e al Decreto Commissariale n. 91 del 24/10/2013 “Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2014 - 2016” trasmesso con nota prot. n. RA/249088/DG22, si darà luogo ad una trattazione puntuale delle tematiche presentate nelle appena citato “programma Operativo”, rispettandone l’ordine ed il razionale.

1.2 RETI DI OFFERTA SANITARIA

1.2.1 INTERVENTO 1: Rete Ospedaliera

Nel merito della rimodulazione dei posti letto ai sensi del Decreto commissariale 45/2010, l’Azienda, con Prot. n. 0014698U13 del 25/09/2013, ha formalizzato, per Presidio ospedaliero e Disciplina, la dotazione dei posti letto aziendali e gli scenari temporali entro i quali realisticamente riuscirà a concludere l’operazione in parola.

Alla data del 31/12/2013, infatti, così come censito nei modelli ministeriali HSP, il numero dei posti letto aziendali risulta minore a quanto richiesto dalla Delibera Commissariale 45/2010 essenzialmente a causa della mancata attivazione dei posti letto di Lungodegenza nel P.O. di Pescara e dell’adeguamento del numero dei posti letto di Riabilitazione del P.O. di Popoli.

Naturalmente l’Azienda resta a disposizione, nelle more della formalizzazione del regolamento circa la definizione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera in discussione in Conferenza Stato-Regioni, alle eventuali rimodulazioni necessarie.

1.2.2 INTERVENTO 2: Rete Emergenza Urgenza

Per quanto riguarda l’Osservazione Breve Intensiva (OBI) l’Azienda, già nel corso del 2013, ha individuato ed attrezzato le aree da dedicare ed il personale da destinare all’attivazione di 10 posti letto presso il Pronto Soccorso del PO di Pescara.

Anche se l’Azienda ha provveduto alla redazione della Delibera di formale istituzione dell’OBI, perfezionata entro il 31/12/2013, si rileva l’assenza di uno specifico dettato regolamentare, diversamente da come è avvenuto, ad esempio nel Lazio e nelle Marche, circa la modalità con la quale il paziente possa essere dimesso, alludendo specificamente all’assenza di una



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

prestazione/tariffa che consenta il pagamento da parte dell'assistito ovvero il rimborso da altre Aziende Sanitarie nel caso l'assistito fosse non residente nel territorio di competenza.

Quanto all'attivazione delle reti IMA-STROKE-POLITRAUMA, in aderenza a quanto previsto dalla DCA 11/2013, dal momento che circa il 75% dei politraumi della Regione ed il 100% dei politraumi peridiatrici sembrerebbe confluire nel Presidio Ospedaliero di Pescara, la ASL ha già intrapreso un percorso organizzativo propedeutico all'implementazione del dettato del Decreto: tuttavia, alla data, non risulta formalmente individuato il Centro Traumatologico Regionale.

Da ultimo sembra necessario segnalare, sia nel caso dell'OBI sia nel caso delle Reti IMA-STROKE-POLITRAUMA, una forte criticità a proposito della necessità di personale dedicato aggiuntivo che, a causa degli stringenti vincoli del Programma Operativo, non sembra semplice poter acquisire.

1.2.3 INTERVENTO 3: Rete Territoriale

La ASL, con nota Prot. 0005138U13 del 29/03/2013, trasmetteva alla Direzione Politiche della Salute il "fabbisogno assistenziale residenziale e semi residenziale per la non autosufficienza, disabilità-riabilitazione, salute mentale e dipendenze tecnologiche" corredato da proposte operative a proposito dei costi da sostenere, dalla dotazione di personale necessaria e da un crono programma degli interventi.

Confermandone in modo convinto il rationale, sembra utile ripercorrere i punti salienti della proposta progettuale che individua nell' ex Stabilimento Ospedaliero di San Valentino, nel nuovo Polo Sanitario di Cepagatti, nella Struttura Sanitaria della C.da Il Carmine di Penne, nel Polo Sanitario di Città Sant'Angelo ed in quello di Tocco Casauria, i luoghi fisici nei quali attivare posti letto di Residenzialità.

Ex Stabilimento Ospedaliero di San Valentino

L'attivazione di una struttura riabilitativa extraospedaliera di tipo estensivo può colmare un obiettivo vuoto assistenziale e consentire di potenziare la rete riabilitativa aziendale, assicurando inoltre una maggiore appropriatezza nel percorso riabilitativo: di questo argomento si tratterà diffusamente nella sezione del documento denominata "Relazione del Direttore Generale".

Lo stabilimento di San Valentino ben si presta ad assolvere a tale compito in quanto:

- È già stato oggetto recentemente di interventi di ristrutturazione e adeguamento, per cui può agevolmente essere in grado di accogliere due moduli di 20 posti letto di Riabilitazione Estensiva Extraospedaliera (REE)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- Dispone di ampi spazi che erano già adibiti a palestre riabilitative e terapia occupazionale
- È presente anche una piscina riabilitativa
- È situato in posizione strategica al centro della Val Pescara
- Sono già in servizio in questa sede 3 infermieri, 3 OSS e 2 Fisioterapisti
- È già presente un'attività poliambulatoriale (otorino, cardiologia, ortopedia, neurologia, ginecologia)
- Eventuali altre necessità di consulenze specialistiche possono essere garantite dal DSB di Scafa
- Il supporto amministrativo viene assicurato dal DSB di Scafa

Nuovo Polo Sanitario di Cepagatti

Una scelta aziendale già trasformata in atti concreti, ha stabilito di trasferire in questa sede le attività del Polo Distrettuale finora ubicate in un Poliambulatorio obsoleto e non ristrutturabile.

Ciò malgrado, al fine di garantire la massima disponibilità di posti letto “pubblici” di Residenzialità Protetta per Anziani, in una adeguata situazione di prossimità al tessuto urbano metropolitano, si progetta l'attivazione di un modulo da 20 posti letto di Residenza protetta per Anziani (RPA).

La possibilità di usufruire dei servizi di consulenza ambulatoriale ed amministrativi distrettuali consente, analogamente a quanto già previsto per San Valentino, di ottimizzare i costi di gestione.

Struttura Sanitaria c/o C.da Il Carmine di Penne

La costruzione relativamente recente e la grande disponibilità di spazi al momento inutilizzati suggeriscono di concentrare in tale Struttura il maggior numero di posti letto relativi alla progettualità in essere.

La facilità di adeguamento al dettato normativo regionale in tema di autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie, consente di programmare la ubicazione in tale contesto di due moduli di 30 posti letto di Residenza Protetta per Anziani (RPA), due moduli da 20 posti letto di Residenza Protetta per Disabili (RPD), nonché 6 posti letto di Casa Famiglia per pazienti psichiatrici.

Polo Sanitario di Città Sant'Angelo

Il progetto aziendale prevede la conversione di 20 posti letto di RSA anziani (al momento in larga parte occupati in modo inappropriato da pazienti provenienti dalla residenzialità psichiatrica “ex-Villa pini”), in un modulo di 20 posti letto di Residenza Protetta Anziani (RPA) che si integra, sul piano funzionale, con il modulo di RSA ubicato sul piano contiguo del Polo



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Sanitario, consentendo l'utilizzazione in comune di risorse strumentali ed organizzative con evidenti benefici sul piano della efficienza ed economicità di gestione.

Polo Sanitario di Tocco Casauria

Il progetto aziendale prevede la conversione di 20 posti letto di RSA anziani (al momento in larga parte occupati in modo inappropriato da pazienti provenienti dalla residenzialità psichiatrica "ex-Villa pini"), in un modulo di 20 posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili (RSAD), che si integra, sul piano funzionale, con il modulo di RSA ubicato sul piano contiguo del Polo Sanitario, consentendo l'utilizzazione in comune di risorse strumentali ed organizzative con evidenti benefici sul piano della efficienza ed economicità di gestione.

Quanto fin qui elencato, a proposito delle ristrutturazioni individuate come prioritarie al fine di garantire un aumento dei posti letto di residenzialità e di intercettare la domanda di setting assistenziali ad oggi fortemente deficitari, ove modifichi progettualità per le quali i lavori sono ancora in corso, sarà specificamente oggetto di richiesta di autorizzazione da parte della Regione Abruzzo – Direzione Politiche della Salute.

Per quanto riguarda l'ADI, l'Azienda, conscia dei positivi risultati ottenuti sia a proposito della presa in carico di pazienti ultra sessantacinquenni sia del grado di copertura del Flusso Ministeriale di riferimento (SIAD), si propone per il triennio 2014-2016 un ulteriore miglioramento dell'attività ADI nella direzione di allargarne ulteriormente il bacino di utenza e di mettere a punto protocolli operativi di efficace interazione con l'Ospedale che definiscano stabilmente le modalità ed i tempi necessari ad un proficuo accesso a questo "setting" assistenziale da parte dei ricoverati rispondenti alle caratteristiche del caso.

A proposito delle Cure Palliative, prima di iniziare una breve descrizione della configurazione della rete di cure che la ASL intende realizzare, va specificato che il Flusso Informativo Ministeriale è già a regime.

La Rete di Cure palliative (RLCP) è la struttura che integra funzionalmente i diversi ambiti assistenziali (domiciliari, ambulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero) per le Cure palliative (CP) e comprende al suo interno

- Nodo servizio Cure Palliative e Hospice, struttura organizzativa con compiti di coordinamento per garantire l'operatività della RLCP
- Nodo territorio
- Nodo ospedale

Nodo servizio Cure Palliative e Hospice e Nodo Territorio



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Il Nodo servizio Cure Palliative e Hospice e Nodo Territorio inseriti nel dipartimento Cure Primarie, garantiscono attraverso figure professionali formate e dedicate, eroga:

- L'assistenza residenziale in Hospice
- L'attività specialistica ambulatoriale in CP
- L'attività di consulenza specialistica in CP in ospedale, case di cura private accreditate, case residenza per anziani, al domicilio attraverso l'equipe specialistica di unità di cure palliative multi professionale (UCPM)
- Consulenza telefonica per il personale sanitario della RLCP
- Assistenza psicologica, inclusa il supporto al lutto

Unità di Cure Palliative Multiprofessionale (UCPM)

L'UCPM garantisce "interventi di base"- coordinati dal Medico di medicina generale (MMG) ed "interventi di equipe con competenze specialistiche"- coordinati dal Servizio Cure Palliative e Hospice

Si definiscono Interventi di base al domicilio gli interventi coordinati dal MMG che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi ed un'adeguata comunicazione con il malato e la famiglia. Sono erogati da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle CP, che richiedono interventi programmati in funzione del progetto assistenziale individuale.

Necessitano di interventi di base i pazienti in Assistente Domiciliare integrata. Le attività di base possono integrarsi con l'attività consulenziale dell'equipe specialistica Servizio Cure Palliative ed Hospice (SCP-H) in funzione della complessità di cura che aumenta con l'avvicinarsi della fine della vita.

Si definiscono interventi di equipe con competenze specialistiche al domicilio le CP rivolte a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base sono inadeguati. Necessitano di interventi specialistici i pazienti in assistenza domiciliare definita ad alta intensità (ADI Livello 3).

Sono erogati da una equipe che al domicilio collabora, in rapporto ai bisogni del malato e della famiglia, con psicologi, assistenti sociali e tutte le altre figure professionali ritenute necessarie.

L'equipe con competenze specialistiche si pone a garanzia del percorso di cura al domicilio, della valutazione multidimensionale, nonché della definizione del piano di cura personalizzato. La periodica riunione d'equipe così come la cartella sanitaria integrata sono gli strumenti di condivisione professionale per la rivalutazione del progetto di cura in CP.

L'UCPM è formata da



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- Equipe di base: MMG, Infermiere referente di nucleo, Infermiere dell'ADI e medico della continuità assistenziale con competenze in CP di base, per garantire gli interventi di base
- Equipe con competenze specialistiche: medico e case manager del Servizio Cure palliative-Ospedale (SCP-H), case-manager/Infermiere ADI con formazione in cure palliative e attività professionale dedicata a tempo pieno alle cure palliative – per garantire il livello specialistico.

Con l'Unità di Cure Palliative Multidisciplinare collaboreranno relativamente al piano di cura personalizzato tutte le figure professionali dei nodi della RLCP.

Nodo Ospedale, R.SA. R.A.

Ai nodi Ospedale RSA. RA competono:

- La gestione delle fasi acute
- La consulenza specialistica sulla patologia durante tutto il percorso di presa in carico nella rete
- La collaborazione con i medici e/o infermiere dell'UCPM e del Servizio Cure Palliative-H (SCP-H), attraverso il precoce riconoscimento e segnalazione del bisogno di CP, la conoscenza delle modalità di invio ai Nodi della rete (Procedura Dimissione Protetta e Procedure del Servizio di cure palliative) ed interventi di base in cure palliative.

Da ultimo, le attività che dovranno essere monitorate ai fini della verifica dello stato di attuazione dell'azione "Assistenza Sanitari di Base", quali indicatori di risultato degli Strumenti di Programmazione aziendale 2014-2016, risultano fortemente condizionate dalla realizzazione dei relativi interventi commissariali previsti nel Programma Operativo regionale 2013-2015, a loro volta condizionati dalla stipula dei nuovi Accordi Collettivi Nazionali.

Nello specifico, l'Azienda dovrà attendere, ai fini della predisposizione della maggior parte degli interventi connessi all'Assistenza Sanitaria di Base, la determinazione degli obiettivi commissariali successivi alle disposizioni transitorie da emanare nelle more della conclusione delle trattative a livello nazionale.

In seguito, l'Azienda dovrà porre in essere le direttive commissariali connesse all'adeguamento degli Accordi Integrativi Regionali agli stipulandi accordi nazionali.

Ciò doverosamente premesso, l'Azienda, in esecuzione dei Decreti commissariali n. 24, n. 40 e n. 45 del 2012 (le cui disposizioni sono già in gran parte recepite nel corso degli anni 2012/2013) dovrà adoperarsi per:



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- attivare, secondo le modalità che verranno definite in sede regionale entro il 31.12.2013, il numero unico "116117";
- promuovere l'associazionismo medico verso forme sempre più aggregate ed integrate con il sociale, anche facendo ricorso all'utilizzo di beni e servizi attivabili con le risorse dei progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;
- implementare il processo di trasformazione di un congruo numero di Nuclei di Cure Primarie da forme associative "in rete" a forme associative "in gruppo", sulla scorta della recente Deliberazione D.G. n°1148 del 21/11/2013, mediante le eventuali risorse che si renderanno disponibili nel nuovo A.I.R.;
- ottimizzare l'articolazione degli ambiti territoriali di scelta dei Medici di Assistenza Primaria e dei Pediatri di Libera Scelta, la cui preliminare riorganizzazione è stata approvata dall'Azienda con Deliberazione n° 93 del 30/01/2013 così come parzialmente rettificata dalla Deliberazione D.G. n° 212 del 26/02/2013, con cui è stato definito il nuovo assetto organizzativo aziendale relativo agli Ambiti di Scelta dei MMG e PLS e alle Circostrizioni di Continuità Assistenziale (definito espressamente - nell'ambito dei menzionati provvedimenti - quale atto preliminare alla più ampia riarticolazione aziendale del livello organizzativo dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale);
- predisporre, nei termini e secondo i criteri previsti dal Programma Operativo 2013 - 2015, il Piano della Rete delle UCCP/PTA all'interno di ciascun distretto - cui dovrà conseguire l'attivazione delle prime sedi UCCP/PTA - prevedendo altresì l'organizzazione delle AFT in ambito distrettuale attraverso l'attivazione di idonee reti informatiche comuni tra MMG e PLS;
- mantenere i livelli retributivi fissati dai vigenti AA.CC.NN. di settore, sulla base dei presupposti normativi nazionali secondo cui la limitazione della crescita degli adeguamenti economici anche accessori delle PP.AA. si applicano - in quanto compatibili, anche al personale convenzionato con il SSN.

Ai summenzionati "interventi-cardine" dovranno essere affiancate attività integrate volte alla miglior fruizione dei servizi sanitari di base da parte degli utenti, sempre in coerenza con il dettato normativo nazionale e regionale, tra cui spiccano quelle finalizzate a garantire:

- l'accessibilità giornaliera per almeno 12 H/die ai servizi UCCP ;
- la possibilità, per i professionisti ivi operanti, di accedere in tempo reale ai dati clinici di tutti gli assistiti dell'ambito territoriale di riferimento;
- il potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibili presso le sedi UCCP;
- il potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale;
- lo sviluppo delle attività di prevenzione e di programmi assistenziali individualizzati rivolti agli utenti con patologie complesse;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- l'implementazione di percorsi condivisi diagnostico - terapeutico-assistenziali (PDTA);
- la messa a punto di protocolli di assistenza interdisciplinare integrata ambulatoriale - domiciliare. Infine, particolare attenzione verrà posta in riferimento agli interventi finalizzati al monitoraggio dell'appropriatezza dei servizi erogati (prestazioni e prescrizioni) in linea con il virtuoso processo intrapreso dall'Azienda nel corso dell'anno 2013.

1.2.4 INTERVENTO 4: Prevenzione

La scrivente ASL ha storicamente dedicato alle attività di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro un ruolo molto importante, cercando di promuovere e finanziare nel migliore dei modi i LEA ad esse afferenti: cionondimeno, il modello NSIS LA “Livelli di Assistenza”, per gli Esercizi 2011 e 2012, vede il Dipartimento di Prevenzione assorbire fattori produttivi sul totale dei costi da CE nella misura, rispettivamente, del 4% e del 3,65%: le risultanze appena evidenziate, per entrambi gli esercizi inferiori al riferimento del 5% quale percentuale opportuna di assegnazione di risorse, hanno imposto all' Azienda di valutare come investire maggiormente nei LEA in parola e come rimuovere le eventuali problematiche organizzative e culturali che, a tutt'oggi, determinano il mancato raggiungimento delle indicazioni ministeriali.

Il Dipartimento di Prevenzione, pertanto, partendo dal resoconto del livello di rispetto dell'erogazione dei LEA di competenza, intende potenziare i settori nei quali si sono verificate criticità.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Anni		
			2010	2011	2012
1	Prevenzione	1.1 Rapporto tra numero di soggetti vaccinati con cicli completi (3 dosi) entro i 24 mesi di età, per: polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	98,33	98,2	98,33
		1.2 Rapporto tra numero di soggetti vaccinati con cicli completi (1 dose) entro i 24 mesi di età, per: MPR e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) valutati al compimento del 24° mese di età	98,33	95	95,35
		1.3 Rapporto tra numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni residenti	67,3	64,9	48,5



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

2	Prevenzione	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per:- <i>cervice uterina</i> ;- <i>mammella</i> ; - <i>colon retto</i>	0	0	19,5
			0	0	0
			0	0	0
4	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	6,4	6,4	6,8

Tenendo da parte per un momento le attività di Screening, delle quali si tratterà più specificamente di seguito, si evince la necessità di dare maggiore impulso alle attività di vaccinazione:

- Già nel corso del 2013, a proposito del MPR, sono stati valutati apprezzabili miglioramenti che si auspica convergano nel pieno raggiungimento dell'obiettivo proposto.
- Quanto appena detto, vale sicuramente anche per i vaccini antiinfluenzali alla popolazione ultra sessantacinquenne: nel corso del 2013, infatti, si è cercato in tutti i modi di dare il maggior impulso possibile all'erogazione all'interno dell' Azienda e, d'altra parte, si è cercato un proficuo coinvolgimento dei MMG, senza il supporto dei quali, per una serie di ragioni legate al legame professionale con gli assistiti ed alla tipologia stessa della popolazione target, l'obiettivo di copertura risulta molto difficile da perseguire.

A proposito del Piano Regionale della Prevenzione, è necessario precisare quanto segue:

- Le linee progettuali in cui il Dipartimento risulta attore autonomo per il raggiungimento del risultato, hanno dato risultati soddisfacenti
- Meno soddisfacenti, invece, i risultati per le progettualità che coinvolgono enti terzi, come famiglie, scuole, scuole guida etc, per la difficoltà di trovare punti di contatto e di facile integrazione.
- Complessa, inoltre, la verifica dei risultati ottenuti a proposito dei Progetti circa gli stili di vita: infatti, incidendo su fenomeni socio culturali molto radicati nel territorio, abbisognano di un lasso di tempo almeno di medio periodo per valutarne l'efficacia

Comunque sia, il Dipartimento di Prevenzione nel corso del triennio 2014 – 2016, cercando di assicurare le percentuali di copertura previste per ciascuna delle Linee progettuali, operando efficacemente per rendere attività ordinaria il razionale delle stesse, propone di garantire il mantenimento/miglioramento dei risultati raggiunti per quanto riguarda sia i Progetti a proposito delle malattie infettive e della loro sorveglianza sia per quelli inerenti la sorveglianza dei comportamenti e degli stili di vita.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Quanto al tema degli screening aziendali, partendo dai dati di seguito riportati, riferiti al periodo Gennaio – Giugno 2013, risulta necessario proporre alcune considerazioni di carattere specifico a proposito della realistica stima del livello di copertura per il 2014 – 2016 e delle criticità ostative.

Tumore Cervice Uterina

Popolazione Target anno	28.225	
Convocazioni effettuate	15.521	+ 2.700 convocazioni inesitate
Donne scryate	4.578	29,49% - corretto 35,70%
Indicazioni al II livello	86	
Adesione al II livello	66,37%	
Positività per CIN2+	17	

Tumore Colon Retto

Popolazione Target anno	38.007	
Convocazioni effettuate	13.295	da considerare il 17% di enesitati
FOBT effettuati	1.655	12,45% - corretto 15%
Indicazioni al II livello	145	
Positivi alla colposcopia	97,24%	
Adenocarcinomi	3	

Tumore mammella

Popolazione Target anno	20.136	
Convocazioni effettuate	2.651	da considerare il 17% di enesitati
FOBT effettuati	566	21,35% . Corretto 25,72%
Indicazioni all'eco	49	
Indicazioni alla biopsia	4,00%	
Adesioni alla biopsia	50%	
Indicazioni alla chirurgia	1	

L'Azienda ritiene che un significativo obiettivo di copertura possa essere conseguito esclusivamente nel triennio: si ritiene infatti che per il 2014, gli standard riportati possano essere migliorati del 10% circa.

Quanto alle criticità interne, la ASL intende intervenire:

- Potenziando la UOSD "Attività di promozione e coordinamento screening aziendali"
- Acquisendo attrezzature sanitarie specifiche, quali ad esempio un mammografo e colonscopi 3D.
- Favorendo l'integrazione funzionale tra la UOSD di coordinamento e le UU.OO. diagnostiche a vario titolo coinvolte nel I e II livello di prestazioni
- Aumentando l'offerta di sedute di queste prestazioni
- Fornendo formazione specifica a tutti gli operatori interessati.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Sembra auspicabile, al fine di una gestione più efficace delle convocazioni che l'anagrafica degli assistiti di riferimento venga aggiornata/migliorata; inoltre, il software dedicato presenta molte lacune e problematiche di utilizzo del medesimo.

Quanto alle UU.OO. di Sanità Veterinaria e di Sicurezza Alimentare, le ulteriori quattro strutture che compongono il Dipartimento di Prevenzione, si rimanda all' intervento 11, nella trattazione del quale, se ne parlerà diffusamente.

Per concludere la tematica in parola, l'Azienda si propone di portare, sicuramente nel triennio, forse anche a partire dall'esercizio venturo, il rapporto tra consumi del Dipartimento di Prevenzione e costi complessivi da CE al target del 5%.

1.3 AREE DI INTERVENTO "CORE"

1.3.1 INTERVENTO 5: Beni e Servizi

Nel merito di questo intervento, pur essendo l'Azienda completamente a favore di tutte le iniziative che la normativa di riferimento e le proposte organizzative da parte della Direzione Politiche della Salute intendono promuovere – Unioni di Acquisto, Gare centralizzate, Ricorso alle Convenzioni stipulate con CONSIP, ricorso al MEPA etc., sembra utile fornire alcune considerazioni in merito all'ambito di applicazione della "Spending Review"

Per l'implementazione degli obiettivi di "spending review", questa Azienda ha operato in maniera diversificata, distintamente per i servizi e le forniture, tenendo in considerazione le due modalità previste dalla norma, ovvero:

- comma 13, lettera b, dell'art. 15) del D.L. in oggetto: allineamento ai prezzi di riferimento emanati dall'AVCP per beni e servizi corrispondenti, laddove superiori del 20% a questi ultimi,
- lettera a) (del comma 13), dell'art. 15: riduzione delle prestazioni (come chiarito dalla circolare del MEF del 27/02/2013).

Le verifiche di cui al primo punto, sono state effettuate dai competenti uffici acquisti (UOC ABS e UOC Gestione del Patrimonio) senza evidenziare disallineamenti dalla misura indicata dalla norma quale legittimante la riconduzione ai prezzi medesimi.

Relativamente al secondo punto, invece, (riduzione delle prestazioni, al fine di ottenere economie di spesa per il 5% del valore), questa ASL ha individuato nelle Direzioni Mediche di Presidio il "know how" opportuno per formulare le relative valutazioni.

Riduzione Erogazione Servizi



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

A proposito dei servizi, esaminando le contrattualizzazioni in parola ed il livello dei servizi oggetto di appalto, si è ritenuto che gli stessi non presentassero margini di riduzione praticabili senza provocare grandi disservizi, dal momento che la portata di quest'ultimi fosse già dimensionata ad un livello minimo e non ulteriormente comprimibile.

Riduzione Fornitura di Beni

In questo ambito, a proposito del quale la riduzione della spesa passa attraverso una necessaria contrazione dei consumi, sono state immediatamente riesaminate:

- la politica delle scorte, attraverso la riduzione della giacenza media e l'estensione della modalità di acquisto in conto deposito,
- la politica degli acquisti, indipendentemente dal valore degli stessi, in favore della loro centralizzazione, al fine di evitare duplicazioni e migliorare il potere contrattuale,
- esteso ricorso agli strumenti di CONSIP

In particolare, esclusa la possibilità di agire unilateralmente sul prezzo (come confermato dalla circolare del MEF, sopra richiamata), l'Azienda si è diffusamente concentrata sulle procedure di acquisto, mediante il ricorso a:

- avvio di nuove procedure concorsuali per la quasi totalità dei beni e servizi. In tali gare, i prezzi sono stati stabiliti in ragione dei migliori livelli rinvenibili sul mercato nazionale o dei prezzi di riferimento AVCP. Tra giugno 2012 e settembre 2013, sono state indette 77 gare (sotto e sopra soglia, con esclusione di quelle inferiori a 40.000, euro, iva esclusa)
- l'adesione alle convenzioni CONSIP e l'utilizzo esteso del MEPA.

Conseguentemente, questa ASL si è trovata e si trova nelle condizioni di non dover più rinegoziare i contratti, perché ne sottoscrive e sottoscriverà di nuovi, in conseguenza di regolari procedure concorsuali, in esito alle quali i prezzi non possono certamente risultare "migliorabili".

Cionondimeno, l'Azienda prevede per il 2014 l'allineamento del valore dell'aggregato CE B3 "Altri Beni e Servizi" a quanto proposto dal Decreto Commissariale n. 91 del 24/10/2013, nel limite quindi di €/000 107.593 e conferma essenzialmente il medesimo dato per gli anni 2015 e 2016.

Da ultimo, in relazione alla richiesta di censire il numero ed il valore delle procedure di acquisto gestite sul Mercato Elettronico, ovvero in Convenzione CONSIP, sembra opportuno proporre una tabella riepilogativa del numero e degli importi contrattuali gestiti, su queste piattaforme, nel 2012 e nel 2013.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Numero Gare

	2012	2013	Totale	Diff
ME.PA	135	199	334	64
ADESIONE CONSIP	5	16	21	11
TOTALE GENERALE	140	215	355	75

Importo Gare €/000

	2012	2013	Totale	Diff
ME.PA	1882	361	2243	-1521
ADESIONE CONSIP	2241	2385	4626	144
TOTALE GENERALE	4123	2746	6869	-1377

Ipotizzare l'impatto economico derivante dall'incremento dell'uso di queste piattaforme nel corso del triennio 2014-2016, risulta abbastanza complesso; tuttavia, si evidenzia immediatamente:

- il rilevante numero di procedure di acquisto gestite in queste modalità, unitamente al vistoso aumento delle stesse nell'arco del 2013;
- la consistenza degli importi destinati a questa tipologia di acquisti.

Quanto appena detto, testimonia chiaramente come in Azienda sia maturata la consapevolezza della necessità di aderire ai principi della "spending review": pertanto, se da un lato, come già argomentato, risulta di difficile applicazione la logica della rinegoziazione degli importi contrattuali e delle prestazioni connesse, dall'altro, si manifesta chiaramente che l'Azienda ha metabolizzato completamente altri aspetti di tale dettato normativo, incanalandosi in modo convinto nel solco di questo processo di rinnovamento culturale volto a perseguire realmente l'efficienza e l'efficacia.

1.3.2 INTERVENTO 6: Assistenza Farmaceutica

A proposito dell'Assistenza Farmaceutica, la ASL di Pescara si propone per il triennio 2014 – 2016 un programma di interventi tali da impattare sia sulla Assistenza Farmaceutica Territoriale sia su quella Ospedaliera.

Il progressivo miglioramento nei termini di rispetto del tetto dell'AFT sul Fondo Sanitario Aziendale e di diminuzione della spesa pro capite pesata, sono la manifestazione di un meccanismo virtuoso che ha fatto implementare in Azienda un monitoraggio diffuso a proposito della tematica in parola.

Distribuzione Diretta e per Conto



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

L'Azienda ritiene che la Distribuzione per Conto, allo stato attuale, anche in considerazione del fatto che l'Abruzzo sia l'unica Regione a non averla implementata, non sia ulteriormente procrastinabile.

I vantaggi che potrebbero derivarne sono i seguenti:

- Un miglior servizio al cittadino che potrebbe avvalersi della rete capillare delle farmacie territoriali;
- La riallocazione delle risorse umane oggi coinvolte nella Distribuzione Diretta in altri settori, in modo da rendere più efficiente l'organizzazione della UOC Farmacia Ospedaliera;
- Un consistente risparmio economico derivante dal minor costo di acquisto con cui la ASL si approvvigiona rispetto al prezzo di mercato della specialità: i farmaci del PHT a duplice via di distribuzione, dispensati dalle Farmacie convenzionate nel 2013 ammontano in spesa lorda ad €/000 8.564. Ove si attivasse la DPC, considerato uno sconto minimo di circa il 33% in favore della ASL, si potrebbero assicurare un minor costo della Farmaceutica Convenzionata per circa €/000 2.826, seppur al lordo del costo del servizio da concordare con le Farmacie.

Si ritiene pertanto auspicabile che, nel corso del 2014, si possa proficuamente concludere una trattativa con le OO.SS. di settore per l'implementazione in Abruzzo della DPC.

Farmaci Biosimilari e categorie "Alto spendenti"

L'Azienda ha attivato, a proposito delle prescrizioni e dei consumi degli Specialisti Ospedalieri due tipologie di monitoraggi che intendono tracciare:

- Il ricorso ai biosimilari in senso assoluto, e l'eventuale elusione prescrittiva in rifugio su un farmaco della medesima classe terapeutica sprovvisto di biosimilare: più segnatamente, si intende verificare la percentuale di biosimilare utilizzata a proposito dei Principi Attivi, corredando l'analisi però, dell'eventuale "shift" verso molecole "rifugio" ad alto costo, come, rispettivamente, il Lenograstim ovvero la Darbopietina.
- Il consumo e la prescrizione di farmaci ad alto costo delle seguenti categorie:
 - Gli Interferoni per la Sclerosi Multipla
 - Gli antibiotici ad alto costo
 - Gli antivirali
 - I farmaci biologici
 - I farmaci oncologici

I monitoraggi, dei quali trattasi, possono esclusivamente valere a fini di sensibilizzazione e di informazione, dal momento che per essi non è stato posto alcun obiettivo prescrittivo da raggiungere.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Farmaci sottoposti a Monitoraggio AIFA

Per quanto riguarda le schede di monitoraggio regionale a proposito dei medicinali autorizzati dall'AIFA, entro la fine di settembre 2014 risulta ancora possibile inserire dati a proposito del 2012 e del 2013, al fine di attivare le eventuali azioni di recupero finanziario: la ASL ha predisposto un'azione di raccolta delle informazioni necessarie in modo da poter massimizzare il valore del pay back. Pur perseguendo la volontà di una sistematica redazione delle schede in parola nel triennio 2014-2016, una stima dell'impatto economico di questa attività risulta non valutabile, dal momento che essa è funzione di variabili cliniche ed individuali che ne rendono arbitraria la previsione.

Prescrizione MMG Farmaci Equivalenti

Con la stessa modalità di calcolo usata dalla Direzione Politiche della Salute – Decreto Commissariale 12 del 12/02/2014 – Allegato 1 - nella definizione del risparmio derivante dal raggiungimento degli obiettivi della percentuale di farmaco equivalente delle classi terapeutiche target e nella definizione del potenziale risparmio derivante dalla prescrizione dei farmaci, i brevetti dei quali scadono nel corso del 2014, l'Azienda individua come potenziale manovra contenitiva del costo della Farmaceutica Convenzionata un importo pari ad €/000 1.400, in ragione di €/000 950 per la prescrizione degli equivalenti e di €/000 451 per la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto.

Di seguito si riportano le tabelle di dettaglio

Descrizione Indicatore	Totale DDD	Soesa Netta 2013	% Target	Spesa Netta 2014	Manovra 2014
%FE (ace inibitori associati a diuretici e calcio antagonisti)	4.146.256	1.806.470	70,10%	1.752.996	53.475
% FE (Sartani)	5.763.067	2.088.271	89,90%	2.003.645	84.626
% FE (sartani + diuretici)	4.174.813	2.363.006	75,40%	2.268.259	94.747
% ace inibitori / ace inibitori + sartani	14.510.779	3.469.715	64,50%	3.351.990	117.725
% ace inibitori e diuretici / ace inibitori e diuretici + sartani e diuretici	7.616.187	3.806.856	49,40%	3.776.867	29.989
% FE (calcio antagonisti)	5.652.452	1.425.530	94,40%	1.341.666	83.864
% FE (statine)	6.679.031	3.728.391	77,70%	3.426.343	302.049
% FE (antidepressivi)	4.213.843	2.694.248	71,00%	2.564.123	130.125
% FE (antinfiammatori cortisonici inalatori)	1.325.833	925.340	91,60%	913.021	12.319
% FE (broncodilatori)	543.415	342.564	86,20%	301.519	41.045
		22.650.393		21.700.430	949.963



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Descrizione	Mese	DDD 2013	Spesa Netta 2013	Spesa Netta 2014	Manovra 2014
INSULINA GLARGINE	11	556.513	1.061.476,45	1.026.093,90	35.382,55
TELMISARTAN	0	1.122.338	547.299,67	328.379,80	218.919,87
MEMANTINA	4	152.907	533.746,10	391.413,81	142.332,29
ARIPIRAZOLO	10	57.004	346.094,17	323.021,23	23.072,94
CITALOPRAM	6	395.014	93.988,82	75.191,06	18.797,76
PALIPERIDONE	10	21.028	99.388,60	92.762,69	6.625,91
NAPROXENE	0	82.918	11.596,52	6.957,91	4.638,61
MEGESTROLO	6	2.040	3.691,88	2.953,50	738,38
			2.697.282,21	2.246.773,90	450.508,31

Questo monitoraggio, a partire dal Budget 2013, è stato esteso anche agli Specialisti Ospedalieri, unitamente al monitoraggio del numero di prescrizione effettuate in relazione al numero delle dimissioni di ricovero, così come formalizzato dalla nota prot. RA/198854/COMM del 05/08/2013, a firma del Commissario ad Acta Dott. Giovanni Chiodi.

Budget MMG e PLS

L'Azienda nel corso del triennio 2014-2016, monitorerà trimestralmente i MMG che si configureranno come alto-spendenti: il compito della verifica sarà affidato alla UOSD Farmacia Territoriale ed alla Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva istituita dalla Delibera DG n. 49 del 18/01/2012, a recepimento del Decreto Commissariale 23/2011.

Detta Commissione, ad oggi, ha svolto un'azione di verifica e sanzionamento in ordine a:

- Prescrizioni di farmaci incogruenti per genere dell'assistito
- Fenomeni iper-prescrittivi in relazione al principio attivo Tiotropio Bromuro
- Prescrizioni di farmaci incogruenti rispetto alla nota di esenzione

Composizione del Costo per Farmaci della ASL di Pescara

Al fine di supportare con un'analisi oggettiva i convincimenti aziendali più volte espressi a proposito del fatto che la valutazione della performance in ordine al rispetto dei tetti percentuali rispetto al Fondo Sanitario Aziendale, non possa prescindere dalla considerazione della composizione dei costi per tipologia di assistiti, ossia dal monitorare quale obiettivo della Direzione esclusivamente il costo subito per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ai propri residenti.

E' del tutto evidente che le riflessioni appena riportate non possano alterare il senso degli indicatori ministeriali: resta comunque fondamentale avere un riscontro chiaro di quante risorse l'Azienda impiega per i propri residenti e quante, invece, per gli altri.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

A tal fine si riporta la seguente analisi che mettendo a confronto gli Esercizi 2012 e 2013, risulta particolarmente calzante dal momento che la Direzione Politiche della Salute ha individuato quale limite di costo per l'aggregato B2 "Farmaci ed Emoderivati" un valore molto simile a quello del Consuntivo 2012.

Le fonti dei dati presenti sono rispettivamente il flusso DD per il 2012, il File F per il 2013 ed i CE Consuntivi di entrambi gli Esercizi.

Flusso DD/File F

	al 31/12/2012	al 31/12/2013	2013 vs 2012	di cui Esclusiva	di cui File F INTRA 2013	di cui File F EXTRA 2013
Fascia A	13.381.308	13.900.942	519.634	13.184.662	1.520.391	187.890
Fascia H	8.414.958	11.501.148	3.086.190	0	4.020.123	435.315
Fascia C	25.721	78.506	52.786	0	1.961	61
Totale DD	21.821.986	25.480.596	3.658.610	13.184.662	5.542.475	623.266

Costo CE

	al 31/12/2012	al 31/12/2013	2013 vs 2012
Farmaci	42.905.884	46.772.370	3.866.485
Emoderivati	2.636.577	3.012.594	376.017
Ossigeno	708.772	709.773	1.001
Totale CE	46.251.234	50.494.737	4.243.503

Farmaci Ospedale/Altre Strutture

	al 31/12/2012	al 31/12/2013	Scostamenti 2013 vs 2012	di cui File F INTRA 2013	di cui File F EXTRA 2013
CE - DD	24.429.248	25.014.141	584.893		
di cui UFA	8.709.174	8.994.979	285.805	3.490.954	253.523

I primi dati che si palesano sono i seguenti:

- L'incremento del valore del CE Consuntivo di €/000 4.243
- L'incremento del valore della Distribuzione Diretta di €/000 3.658
- L'incremento del valore degli altri Farmaci, che per differenza tra CE e Distribuzione Diretta, si configurano come legati alle UU.OO. Ospedaliere ovvero ad altre del Territorio, per €/000 585.

Quasi tutto l'incremento di costo dal 2012 al 2013 dunque dipende dalla Distribuzione Diretta, configurandosi i costi residuali essenzialmente in linea tra gli Esercizi: inoltre parte dell'aumento dei costi residuali è imputabile all'incremento dei costi per la gestione delle preparazioni da parte dell'Unità Farmaci Antiblastici (UFA) che ne assorbe circa la metà.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Inoltre si evidenzia chiaramente che:

- Più del 90% del valore dei farmaci distribuiti in fascia A sia riconducibile a Distribuzione Esclusiva e pertanto costituisce un costo non gestibile da parte dell'Azienda
- Circa il 20% dell'intero importo del costo CE 2013 è rappresentato dalla somma della Mobilità Attiva Intra ed Extra da File F.

Queste brevi considerazioni determinano unitamente sia la impossibilità di poter comprimere il costo nel valore di €/000 47.469, così come dalle indicazioni fornite dalla Direzione Politiche della Salute nel Decreto Commissariale n. 91 del 24/10/2013, sia quanto, per la ASL di Pescara, sia vitale tenere in considerazione, per la valutazione dell'operato della Direzione, la fattispecie della mobilità essenzialmente Intra Regione: questo conferma pertanto le tesi più volte esposte per le vie brevi in proposito ed evidenzia la peculiarità oncoematologica del P.O. di Pescara oltre al naturale tasso di attrazione che esercita.

Cionondimeno, l'incremento di costo previsto nel Conto Economico Preventivo 2014, pari a circa €/000 3.000 trova la sua naturale copertura rispettivamente:

- Nell'annunciata manovra in decremento del Costo della Farmaceutica Convenzionata pari a circa €/000 1.400
- Per la parte residuale, invece, nell'aumento della Mobilità Attiva da File F in ragione di due fenomeni distinti:
 - La completa rimborsabilità del farmaco somministrato in seguito all'ambulatorializzazione del DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta"
 - La possibilità del rimborso a proposito degli emocomponenti erogati nell'ambito del Ricovero Ambulatoriale, che costituiscono una parte non trascurabile dell'incremento previsto.
 - Di quanto sinora argomentato, non si troverà traccia nelle manovre funzionali alla determinazione del Conto Economico Preventivo 2014: la "ratio" di tale omissione risiede nella volontà di rispettare le richieste della Direzione Politiche della Salute, così come da Decreto Commissariale n. 84 del 09/10/2013, a proposito della necessità di mantenere costante il valore dell'aggregato CE A2 "Saldo di Mobilità" per il triennio 2014-2016.

Da ultimo, in relazione al posizionamento di questa ASL nei confronti del rispetto dei tetti previsti per l'Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e per l'Assistenza Farmaceutica Convenzionata in ragione del Fondo Sanitario Aziendale, pur plaudendo all'iniziativa di usare il criterio del costo dell'anno precedente anziché il criterio della popolazione posata nella divisione del FSR per Azienda a proposito del monitoraggio della Spesa Ospedaliera, sembra poco realistico, per le ragioni sinora esposte, soprattutto per la Spesa Ospedaliera, riuscire a rispettare i limiti imposti dall'indicatore ministeriale.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

1.3.3 INTERVENTO 7: Investimenti in conto capitale

Nel merito dell'intervento in parola si rimanda alla sezione del documento denominata "Piano Triennale degli Investimenti", all'interno della quale si dettaglia, per intervento e fonte di finanziamento, sia per le opere edili sia per le attrezzature, la programmazione triennale degli investimenti: tale programma è stato formalizzato dalla Delibera DG 1169 del 02/12/2013.

La chiusura del Bilancio di Esercizio 2013 e la proposta di destinazione dell'utile di €/000 34.371 a Riserva di Patrimonio Netto per Investimenti, unitamente alla già nota disponibilità di fondi regionali da destinare specificamente all'incremento della Residenzialità nel Territorio, sono stati gli elementi fondanti della rimodulazione del Piano degli Investimenti 2014-2016: pertanto, una volta rese concrete le possibilità evidenziate, l'Azienda proporrà uno specifico atto che contempra gli interventi finanziati con le appena indicate nuove fonti.

Cionondimeno, le integrazioni evidenziate nella sezione denominata "Piano Triennale degli Investimenti, corrispondono a reali esigenze aziendali e si configurano addirittura quali prioritarie ed irrinunciabili.

Da ultimo, si precisa che, nel calcolo dell'impatto economico dell'acquisto di cespiti finanziati in Conto Esercizio, sono state applicate le percentuali di riferimento, suggerite in entrambe le Richieste di Chiarimenti pervenute a questa ASL.

1.3.4 INTERVENTO 8: Rapporti con gli erogatori privati

A proposito di questo delicato tema, l'Azienda è convinta che i contratti negoziali possano essere arricchiti da più specifiche indicazioni a proposito della modalità con la quale devono esplicitarsi i rapporti che l'erogatore privato intrattiene con la ASL di riferimento: in altri termini, si ritiene che debbano essere disciplinate con maggiore dettaglio, ad esempio, le sezioni riguardanti la fatturazione in generale – documenti di accompagnamento –, l'emissione di note di credito ed il rispetto dei debiti informativi sia nei termini di tempi di consegna sia nei termini di consistenza e completezza.

Restando a completa disposizione per fornire un contributo fattivo ad una eventuale riscrittura degli schemi contrattuali, si enucleano alcune proposte di modifica/integrazione, finalizzate ad ottenere dalla sottoscrizione dei contratti strumenti operativi efficaci ed elementi informativi necessari al monitoraggio dei costi:

- Oltre alla possibilità di revoca dell'accreditamento, andrebbero previste anche altri tipi di sanzione che incidano sulla tariffa delle prestazioni da comminare al verificarsi di eventuali inadempienze contrattuali



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- Quanto al debito informativo, invece, sembra necessario fissare e vincolare i modelli con i quali l'erogatore privato deve trasmettere il documento fiscale.
- Potrebbero essere pensate modifiche del tracciato ministeriale di riferimento, includendo nel medesimo, come obbligatori i campi oggetto di interesse informativo da parte delle ASL e/o della Direzione Politiche della Salute
- Potrebbero essere proposti ulteriori debiti informativi funzionali alla redazione degli schemi del Modello H a carico dell'erogatore privato.

1.3.5 INTERVENTO 9: Personale

Rimandando alla sezione del documento denominata "Piano delle Dinamiche del Personale" la trattazione analitica di quanto riportato nei razionali dell'intervento in parola, sembra opportuno, tuttavia, commentare brevemente alcuni degli indicatori proposti all'interno delle singole azioni del Programma Operativo.

La ASL nel corso del 2013 ha conseguito il raggiungimento seguenti obiettivi:

- 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;
- Scostamento della spesa a consuntivo rispetto al tetto spesa in termini di conto economico
- 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;
- 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 ed all'aggiornamento costante del database sul personale in servizio;
- Invio del database aggiornato e completo da parte delle aziende sanitarie;
- Invio mensile da parte delle aziende della rilevazione assunti e cessati
- Rispetto del limite di spesa del 90% rispetto al 2009 per le forme di lavoro flessibile;
- Approvazione del provvedimento di disciplina delle modalità di verifica annuale dei dirigenti e medici sanitari ai fini della retribuzione di risultato.
- Avvenuta sottoscrizione del protocollo di Intesa con l'Università

Inoltre, nel merito della riduzione del tasso di assenteismo per il personale medico e per gli infermieri, si procederà al calcolo del tasso ad inizio anno 2014 negoziandone gli obiettivi di riduzione con i Direttori di Dipartimento ai fini di una ottimizzazione della gestione del personale in ciascuna struttura di afferenza che diffonda una cultura organizzativa improntata alla condivisione degli obiettivi aziendali nell'ottica dell'efficientamento delle strutture: la



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

puntuale verifica dei risultati conseguiti si attuerà mediante verifiche trimestrali in relazione alle percentuali di riduzione.

Da ultimo, resta da affrontare l'obiettivo connesso al rispetto del tetto a proposito dei costi per l'Assistenza Specialistica erogata da sumasti: l'Azienda ha predisposto, a partire dagli ultimi mesi del 2013, un monitoraggio del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali relazionato alla relativa offerta al fine di determinare la corretta allocazione delle branche specialistiche attivate nelle Aree Distrettuali, in termini sia di bacino di utenza servito sia di ore dedicate

Le risultanze di questo monitoraggio costituiscono il primo passo per una riorganizzazione strutturale del ricorso a questo tipo di assistenza che, a partire dal 2014, sarà puntualmente verificato ed, ove necessario, razionalizzato e ridotto.

1.4 INTERVENTI OPERATIVI

1.4.1 INTERVENTO 10: Sanità Penitenziaria

In ordine alle due azioni previste dall'intervento si può affermare quanto segue:

- Per la ricognizione delle procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento amministrazione penitenziaria al SSR, l'Azienda ha fornito all'Osservatorio della Sanità penitenziaria tutti i dati richiesti.
- Quanto alla disattivazione degli OPG e la presa in carico di questi pazienti congiuntamente da amministrazione penitenziaria, per il lato sicurezza, e dal DSM aziendale, lato clinico, si ritiene di poter superare le criticità incontrate nell'organizzazione del coordinamento entro la prima parte dell'esercizio 2014.

1.4.2 INTERVENTO 11: Sanità Veterinaria e Sicurezza alimentare

Nel merito dell'intervento, la ASL di Pescara, facendo tesoro delle indicazioni fornite dalla Direzione Politiche della Salute, ha messo in campo tutte le azioni necessarie a colmare le lacune evidenziate.

Infatti il potenziamento della UOC Servizio Igiene degli alimenti e Nutrizione, finalizzato a migliorare sia gli adempimenti inerenti il debito informativo nei confronti del SIVRA sia a predisporre in modo efficace a realizzare il modello di interventi congiunti promossi dal PPRIC e regolamentati dalla Legge 189/2912, ha sortito i seguenti effetti positivi:

- Incremento dei controlli delle acque e la verifica di tutte le sorgenti;
- Incremento dei controlli sugli alimenti oltre a controlli specifici sulla ricerca di residui fitosanitari negli alimenti;
- Incremento dei controlli della ristorazione pubblica;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- Incremento dei controlli a proposito della celiachia;
- La riorganizzazione delle attività del Servizio e la redazione delle procedure di riferimento;
- La programmazione delle attività di controllo inviata nei termini alla Direzione Politiche della Salute

Il riscontro delle attività sinora elencate è disponibile all'interno del software regionale SIVRA, nel quale sono stati censiti tutti gli interventi di nuova attuazione, migliorando notevolmente la completezza dell'evasione del debito informativo.

Quanto invece ai Servizi Veterinari, possiamo dire quanto segue:

- È stato dato seguito al censimento degli allevamenti ovicaprini di competenza della UOC "Servizio Sanità Animale"
- La provincia di competenza della ASL di Pescara, così come da Decisione Comunitaria, risulta a tutt'oggi "Ufficialmente Indenne" rispetto alla TBC, Brucellosi Bovina ed Ovicaprina e LEB;
- Sono stati effettuati tutti i prelievi sugli allevamenti sottoposti a controllo.
- E' fortemente aumentato il livello di gestione del debito informativo in SIVRA
- Sono stati predisposti i programmi annuali ed inviati alla Direzione Politiche della Salute.

Nel triennio 2014-2016, l'Azienda intende confermare e migliorare il livello di attività assicurato nel 2013, ponendosi come target prioritari:

- il monitoraggio annuale dei laboratori accreditati;
- il monitoraggio degli stili di vita legati all'alimentazione;
- tutta la filiera dei controlli volti a salvaguardare sia la salute animale, sia la sicurezza alimentare, con particolare riguardo al controllo delle acque potabili;
- la predisposizione di una sistematica programmazione, accompagnata dal conseguente reporting realizzativo.

Da ultimo, a proposito del debito informativo, l'Azienda sta compiendo un notevole sforzo per dare seguito agli adempimenti di competenza e recuperare i gap lamentati: cionondimeno, sembra auspicabile una rimodulazione dell'attuale software di rilevazione nella direzione, promossa da tutte le ASL Regionali, sia di un livello tecnologico più adeguato sia di un contenuto informativo più calzante ed utile alle esigenze delle strutture interessate.

Sembra comunque utile riportare la serie storica 2010 – 2012 a proposito del livello di rispetto dei LEA di settore.

N.	Livello di assistenza	Definizione	Anni		
			2010	2011	2012
5	Prevenzione veterinaria e alimentare	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	100	100	100
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di riconrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonchè riduzione della prevalenza in tutte le specie	100	100	100
		5.3 ANAGRAFI ANIMALI -Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende oviceprine controllate (3%) per anagrafe oviceprina			
			2010	2011	2012
6	Prevenzione veterinaria e alimentare	6.1 CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	100°	96,8°	100°
		6.2 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	100'	100'	100'
			100°	100°	100°
			47*	59*	63*

1.4.3 INTERVENTO 12: Formazione e comunicazione ai cittadini

A proposito dell'intervento in parola, lo stato dell'arte delle attività aziendali può essere così riassunto:

- E' stata avviata nel 2013 ed è in corso di conclusione l'attività di Audit Civico a proposito della Rete di Emergenza Urgenza e del Dipartimento di Salute Mentale
- Prosegue il progetto di empowerment sull'umanizzazione degli ospedali/Case di Cura: entro Febbraio 2014, sono previsti appositi audit presso le strutture della ASL di Pescara.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- E' in corso di redazione il capitolato per la gara a proposito del sito web aziendale: la stesura del documento è assolutamente rispettosa delle indicazioni provenienti dal Ministero e dalla direzione politiche della Salute.
- Quanto, infine, alla realizzazione della Carta dei Servizi, al fine di supportare l'istruttoria della procedura di acquisto che vede capofila la ASL di Chieti, entro i termini previsti, sono stati forniti tutti i dati necessari.

1.4.4 INTERVENTO 13: Sicurezza e Rischio clinico

Nella Delibera DG n. 932 del 16/09/2013 – Atto Aziendale - , è stata prevista, incardinata nello Staff, una UOS denominata appunto "Risk Management", che contempla nelle sue competenze istituzionali:

- L'alimentazione periodica del flusso SIMES
- L'organizzazione di corsi di formazione/sensibilizzazione
- Il monitoraggio degli eventi sentinella;
- La rendicontazione dei risarcimenti da responsabilità degli operatori sanitari

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

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

In collaborazione con la UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali e alla UOS Analisi e Verifica dell'Appropriatezza, al fine di sensibilizzare e diffondere la cultura delle "good practises" a proposito del rischio clinico, così come nel 2013, sono stati inseriti nel Budget 2014 obiettivi circa l'uso sistematico sia del Consenso Informato sia della Check List operatoria: al fine della verifica della performance prevista, pertanto, è in fase di predisposizione un'adeguata reportistica che evidenzia la presenza di sinistri afferenti alla casistica enucleata per singola struttura negoziatrice oltre al controllo periodico della presenza all'interno delle Cartelle Cliniche redatte dalle stesse della modulistica di interesse.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

disponibilità a recepire immediatamente le Linee Guida che la Direzione Politiche della Salute ha intenzione di emanare.

Più nello specifico si può affermare che:

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

Più nello specifico, a proposito dell' azione 3, si precisa quanto segue:

- Sono state redatte in Azienda specifiche Linee Guida sia a proposito della preparazione e dello smaltimento delle terapie farmacologiche ad alto rischio, sia a proposito della loro somministrazione: al termine del percorso formativo a proposito della Raccomandazione Ministeriale n. 14, esse saranno formalizzate da un atto deliberativo aziendale;
- E' stata predisposta un'apposita procedura per la gestione dello "stravaso";
- Sono sistematicamente distribuiti ai pazienti opuscoli di informativa specifica.
- Il percorso formativo appena citato, è lo strumento con il quale la ASL intende promuovere, condividere e standardizzare i percorsi/protocolli relativi all'uso delle terapie farmacologiche ad alto rischio: nelle Linee Guida ad hoc predisposte è contemplato anche un periodico monitoraggio degli standard effettivamente in uso presso i somministratori.

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

- Per quanto riguarda l'attività nei confronti degli erogatori privati, è possibile affermare che essi vengano svolti nel completo rispetto del Decreto Commissariale 64/2012 e di quanto stabilito dai vigenti accordi contrattuali: peraltro, è opportuno segnalare che il campione di SDO sottoposte a verifica è sicuramente più alto di quello previsto dalla normativa vigente e che, nella sua selezione, intervengono criteri di scelta motivati alla verifica puntuale di possibili atteggiamenti opportunistici. L'attività di verifica sarà oggetto di rendicontazione trimestrale secondo gli schemi proposti dal Servizio competente della Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- Per quanto riguarda l'attività di verifica interna, invece, è stata attivata, incardinata nello Staff, una UOS denominata "Analisi e Verifica dell'Appropriatezza" proprio al fine di supportare in questa attività le Direzioni Mediche e, più genericamente, di fornire un punto di riferimento ai Reparti in materia di codifica e di appropriatezza: quanto ai controlli interni, si precisa che, quelli relativi al primo semestre 2013, sono stati inviati alla Direzione Politiche della Salute con nota prot. n. 00191381/13 del 19/12/2013 ed, invece, quelli relativi al secondo semestre 2013, con nota prot. n. 0008692E14 del 28/04/2014.

Quanto agli interventi correttivi si precisa quanto segue:

- Per i controlli interni, si sta procedendo in tutte le UU.OO. interessate dall'attività di ricovero, ad una periodica e diffusa organizzazione di eventi formativi a proposito della corretta redazione della cartella clinica e della efficiente gestione della codifica della SDO integrata dalla diffusione trimestrale di reportistica specifica a proposito dello stato dell'arte rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente
- Per i controlli presso gli Erogatori privati, invece, va evidenziato che gli schemi contrattuali ad oggi in vigore consentono alla ASL che verifica, in mancanza di riscontro ad una richiesta di nota di credito, esclusivamente la segnalazione di sospensione/revoca dell'accreditamento: l'Azienda, infatti, in più di un'occasione, sia nel merito dell'appropriatezza sia nel merito di tariffazione per prestazioni fuori setting, ha proceduto alla formalizzazione della richiesta alla Regione Abruzzo – Direzione Politiche della Salute.

1.4.5 INTERVENTO 17: Flussi informativi

Quanto all'azione 1 va precisato quanto segue:

- Sono stati indicati i referenti per ciascuno dei flussi per i quali è stato istituito un gruppo di lavoro
- Il flusso HOSPICE è correttamente alimentato
- Si sta procedendo al miglioramento dell'anagrafica dei dispositivi medici, nei termini dei codici CND e dei codici di Repertorio, al fine di riconciliare, così come è avvenuto per il flusso CO (Consumi Ospedalieri) e DD (Distribuzione Diretta), le risultanze del flusso con quelle del CE: si ritiene possibile allineare i valori oltre il 90% entro la fine del 2014.
- Gli invii alla Regione Abruzzo – Direzione Politiche della Salute, sia dal punto di vista della puntualità sia dal punto di vista della consistenza dei dati, sono sottoposti in Azienda a specifiche procedure di controllo al fine di assicurare un risultato della maggiore qualità possibile.

Nel merito dell'azione 2, invece, le considerazioni da proporre sono le seguenti:



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- In Azienda si è dato forte risalto alla necessità di procedere alla prescrizione elettronica: nel triennio 2014-2016 si ritiene possibile pertanto coprire la quasi totalità delle prescrizioni secondo tale modalità
- Si sta procedendo ad una riorganizzazione del controllo delle esenzioni, finalizzata, da un lato ad evitare fruizioni inopportune delle esenzioni da reddito e, dall'altro, ad avere facilmente la disponibilità dei dati a proposito di chi erroneamente ne avesse fatto uso



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

Bilancio Pluriennale



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

2 BILANCIO PLURIENNALE

Il Bilancio Pluriennale, così come richiesto dalla nota prot. n. RA/249088/DG22, è presentato secondo la seguente modellistica:

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

Nella colonna denominata “Preconsuntivo 2013” si riportano i dati del CE IV trimestre 2013 così come richiesto dalla Determina Dirigenziale DG22/24 del 15/04/2014.

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	556.279.659	556.279.659	556.279.659
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	556.005.367	556.005.367	556.005.367
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	546.306.841	546.306.841	546.306.841
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.698.526	9.698.526	9.698.526
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	264.542	264.542	264.542
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	264.542	264.542	264.542
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	264.542	264.542	264.542
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	9.750	9.750	9.750
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	9.750	9.750	9.750
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.177.537)	(2.177.537)	(1.041.137)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(2.177.537)	(2.177.537)	(1.041.137)

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.133.480	1.133.480	1.133.480
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.133.480	1.133.480	1.133.480
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	109.247.562	109.247.562	109.247.562
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	91.065.351	91.065.351	91.065.351
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	75.840.868	75.840.868	75.840.868
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	48.890.202	48.890.202	48.890.202
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.646.227	7.646.227	7.646.227
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.938.827	3.938.827	3.938.827
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	7.241.448	7.241.448	7.241.448
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	165.134	165.134	165.134
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.637.674	1.637.674	1.637.674
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.156.686	1.156.686	1.156.686
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	165.578	165.578	165.578
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.999.092	4.999.092	4.999.092
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	284.547	284.547	284.547
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	14.939.937	14.939.937	14.939.937
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.067.685	12.067.685	12.067.685
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	662.726	662.726	662.726
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	717.588	717.588	717.588
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	126.205	126.205	126.205

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	570.263	570.263	570.263
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	372.057	372.057	372.057
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	232.578	232.578	232.578
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	133.050	133.050	133.050
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	57.784	57.784	57.784
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	57.784	57.784	57.784
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.169.748	11.169.748	11.169.748
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.774.615	10.774.615	10.774.615
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	395.133	395.133	395.133
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.775.024	2.775.024	2.775.024
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.237.439	4.237.439	4.237.439
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	170.270	170.270	170.270
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.938.287	3.938.287	3.938.287
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	20.414	20.414	20.414
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	0	0	0

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	108.468	108.468	108.468
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.743.979	3.743.979	3.743.979
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	213.000	213.000	213.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	144.879	144.879	144.879
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	144.879	144.879	144.879
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	93.173	93.173	93.173
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	64.667	64.667	64.667
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	28.170	28.170	28.170
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	336	336	336
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.292.927	3.292.927	3.292.927
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.273.661	2.273.661	2.273.661
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	856.252	856.252	856.252
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	488.367	488.367	488.367
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	929.042	929.042	929.042
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.019.266	1.019.266	1.019.266
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.896.015	8.896.015	8.896.015
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.030.167	8.030.167	8.030.167

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
AA0960	A.6.B) <i>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</i>	269.305	269.305	269.305
AA0970	A.6.C) <i>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</i>	596.544	596.544	596.544
AA0980	A.7) <i>Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</i>	6.479.210	6.479.210	6.479.210
AA0990	A.7.A) <i>Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</i>	0	0	0
AA1000	A.7.B) <i>Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione</i>	2.585.559	2.585.559	2.585.559
AA1010	A.7.C) <i>Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione</i>	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) <i>Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti</i>	0	0	0
AA1030	A.7.E) <i>Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti</i>	0	0	0
AA1040	A.7.F) <i>Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto</i>	316.183	316.183	316.183
AA1050	A.8) <i>Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</i>	0	0	0
AA1060	A.9) <i>Altri ricavi e proventi</i>	653.253	653.253	653.253
AA1070	A.9.A) <i>Ricavi per prestazioni non sanitarie</i>	51.987	51.987	51.987
AA1080	A.9.B) <i>Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</i>	144.253	144.253	144.253
AA1090	A.9.C) <i>Altri proventi diversi</i>	457.013	457.013	457.013
AZ9999	<i>Totale valore della produzione (A)</i>	684.255.622	684.255.622	685.392.022
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) <i>Acquisti di beni</i>	97.677.887	97.757.111	97.792.666
BA0020	B.1.A) <i>Acquisti di beni sanitari</i>	96.151.321	96.228.123	96.262.417
BA0030	B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	50.602.790	50.614.007	50.614.176
BA0040	B.1.A.1.1) <i>Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	50.262.035	50.273.177	50.273.344
BA0050	B.1.A.1.2) <i>Medicinali senza AIC</i>	340.755	340.831	340.832
BA0060	B.1.A.1.3) <i>Emoderivati di produzione regionale</i>	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) <i>Sangue ed emocomponenti</i>	0	0	0
BA0080	B.1.A.2.1) <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) <i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale</i>	0	0	0
BA0100	B.1.A.2.3) <i>da altri soggetti</i>	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	41.384.540	41.444.086	41.475.070
BA0220	B.1.A.3.1) <i>Dispositivi medici</i>	26.416.690	26.454.700	26.474.477

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.799.729	3.805.196	3.808.041
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.168.121	11.184.190	11.192.552
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	293.763	294.231	294.474
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.536.831	1.539.042	1.540.193
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	28.014	28.057	28.079
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.305.383	2.308.700	2.310.426
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.526.566	1.528.988	1.530.249
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	277.446	277.885	278.113
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	67.278	67.390	67.448
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	164.791	165.052	165.187
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	645.896	646.914	647.443
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	293.676	294.152	294.400
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	77.479	77.596	77.657
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	329.784.519	329.737.936	329.753.715
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	293.967.995	293.972.758	293.972.758
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	34.962.941	34.962.941	34.962.941
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	34.769.877	34.769.877	34.769.877
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.615.894	23.615.894	23.615.894
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.351.200	6.351.200	6.351.200
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.017.484	4.017.484	4.017.484
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	785.300	785.300	785.300
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	67.667	67.667	67.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	125.396	125.396	125.396
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	55.840.780	55.840.780	55.840.780
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	54.283.218	54.283.218	54.283.218
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.178.711	1.178.711	1.178.711
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	378.851	378.851	378.851
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.192.822	25.192.822	25.192.822

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.671.651	7.671.651	7.671.651
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	455.614	455.614	455.614
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	2.798.177	2.798.177	2.798.177
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.350.000	4.350.000	4.350.000
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.542.003	9.542.003	9.542.003
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.253.435	6.253.435	6.253.435
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.288.568	3.288.568	3.288.568
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	375.376	375.376	375.376
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.756.402	20.756.402	20.756.402
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.027.615	5.027.615	5.027.615
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	15.960	15.960	15.960
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	15.271.104	15.271.104	15.271.104
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	441.723	441.723	441.723
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.735.271	2.735.271	2.735.271
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	2.735.271	2.735.271	2.735.271
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.359.384	4.359.384	4.359.384
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	4.359.384	4.359.384	4.359.384
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	104.784.811	104.784.811	104.784.811

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.984.085	33.984.085	33.984.085
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	24.188.798	34.855.666	34.855.666
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	35.945.059	35.945.059	35.945.059
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	35.945.059	35.945.059	35.945.059
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	10.666.869	0	0
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.961.845	11.961.845	11.961.845
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.467.296	1.467.296	1.467.296
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	59.407	59.407	59.407
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	377.352	377.352	377.352
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	7.712.269	7.712.269	7.712.269
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.345.521	2.345.521	2.345.521
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.213.881	3.213.881	3.213.881
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.272.818	2.272.818	2.272.818
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	941.062	941.062	941.062
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.369.222	3.369.222	3.369.222
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	252	252	252
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	262.970	262.970	262.970
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.712.273	2.712.273	2.712.273

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	393.727	393.727	393.727
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.093.463	2.093.463	2.093.463
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	61.599	61.599	61.599
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	119.538	119.538	119.538
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.912.326	1.912.326	1.912.326
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.718.375	14.718.375	14.718.375
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.473.137	2.473.137	2.473.137
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	129.534	129.534	129.534
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	186.211	186.211	186.211
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.652.806	11.652.806	11.652.806
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	276.687	276.687	276.687
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.871.194	3.871.194	3.871.194
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	3.871.194	3.871.194	3.871.194
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	0	0	0
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0	0	0
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.760.278	2.762.626	2.762.626
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.183.660	1.184.598	1.184.598
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	11.060	11.069	11.069
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.565.557	1.566.959	1.566.959
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.148.845	1.149.368	1.149.368
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	12.246	12.256	12.256
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	1.136.599	1.137.112	1.137.112
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	0	0	0
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	95.467	95.543	95.543
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	239.431	239.431	239.431
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	250.118	250.118	250.118
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	551.583	552.020	552.020
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.198.483	2.200.374	2.200.374
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.198.483	2.200.374	2.200.374
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	35.816.524	35.765.179	35.780.957
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.460.432	34.490.049	34.505.303

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.281.643	5.286.249	5.288.621
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.274.449	6.279.862	6.282.651
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.315.811	3.318.720	3.320.219
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.619.936	5.624.828	5.627.348
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	917.687	918.521	918.950
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	(4)	(3)	(3)
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.488.483	1.489.776	1.490.441
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	510.353	510.803	511.034
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.182.719	3.185.439	3.186.841
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	431.579	431.960	432.156
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.594.067	3.596.914	3.598.380
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.206.843	3.209.384	3.210.692
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	387.224	387.530	387.688
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.843.709	3.846.980	3.848.664
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.843.709	3.846.980	3.848.664
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	567.536	567.929	568.132
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	567.536	567.929	568.132
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	466.945	467.315	467.505
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	71.099	71.099	71.099
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	29.492	29.515	29.527
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2014"/>

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	788.556	707.200	707.522
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	75.494	72.389	72.420
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	713.062	634.811	635.102
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.329.281	11.339.133	11.339.133
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.635.941	5.640.817	5.640.817
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.851.645	4.855.869	4.855.869
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	(15.249)	(15.245)	(15.245)
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	114.627	114.727	114.727
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	742.317	742.964	742.964
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.765.791	8.772.762	8.772.762
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.428.000	1.429.131	1.429.131
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.505.841	4.509.434	4.509.434
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.004.403	4.007.575	4.007.575
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	501.438	501.859	501.859
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	2.831.950	2.834.198	2.834.198
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	2.793.477	2.795.690	2.795.690
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	38.473	38.508	38.508
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	168.649.476	168.649.476	168.649.476
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	141.317.535	141.317.535	141.317.535
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.828.620	74.828.620	74.828.620
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	69.977.089	69.978.952	69.978.952
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	66.929.531	66.988.529	66.988.529
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.047.559	2.990.423	2.990.423
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.851.531	4.849.668	4.849.668

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.493.272	4.493.272	4.493.272
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	358.258	356.396	356.396
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	66.488.915	66.488.915	66.488.915
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	64.785.578	64.785.578	64.785.578
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.703.337	1.703.337	1.703.337
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	672.492	672.492	672.492
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	567.469	567.469	567.469
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	442.364	442.364	442.364
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	125.105	125.105	125.105
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	105.023	105.023	105.023
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	102.884	102.884	102.884
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	2.139	2.139	2.139
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.174.923	16.174.923	16.174.923
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	533.716	533.716	533.716
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	533.716	533.716	533.716
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	15.641.208	15.641.208	15.641.208
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.348.850	15.348.850	15.348.850
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	292.358	292.358	292.358
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.484.525	10.484.525	10.484.525
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	845.874	845.874	845.874

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	845.874	845.874	845.874
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.638.652	9.638.652	9.638.652
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.590.644	9.590.644	9.590.644
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	48.008	48.008	48.008
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.591.806	2.593.402	2.593.402
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	577.258	577.258	577.258
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.014.548	2.016.143	2.016.143
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.760.228	1.761.622	1.761.622
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	254.320	254.521	254.521
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	8.548.900	8.548.900	8.548.900
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	57.973	57.973	57.973
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.490.927	8.490.927	8.490.927
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.754.863	4.754.863	4.754.863
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.754.863	4.754.863	4.754.863
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.736.064	3.736.064	3.736.064
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.000.000	1.000.000	1.000.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	1.000.000	1.000.000	1.000.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	17.727.307	17.727.307	17.727.307
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	7.500.000	7.500.000	7.500.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	2.000.000	2.000.000	2.000.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.000.000	1.000.000	1.000.000

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	4.500.000	4.500.000	4.500.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	280.383	280.383	280.383
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.651.234	9.651.234	9.651.234
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	9.651.234	9.651.234	9.651.234
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	295.690	295.690	295.690
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	294.000	294.000	294.000
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.690	1.690	1.690
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	646.074.966	646.126.027	646.177.360
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	5.181	5.181	5.181
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	133	133	133
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	5.048	5.048	5.048
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<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="2014"/>			

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
CA0110	C.3) Interessi passivi	248.312	248.312	248.312
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	488	488	488
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	247.824	247.824	247.824
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(243.131)	(243.131)	(243.131)
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	0	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	0	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	0	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	0	0
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0



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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2014	Tendenziale 2015	Tendenziale 2016
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	0	0
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	37.937.525	37.886.464	38.971.531
	Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	12.001.652	12.001.652	12.001.652
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.181.141	11.181.141	11.181.141
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	578.834	578.834	578.834
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	241.678	241.678	241.678
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	460.849	460.849	460.849
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	460.849	460.849	460.849
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.462.501	12.462.501	12.462.501
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	25.475.023	25.423.962	26.509.029

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	557.462.659	557.462.659	557.462.659
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	555.958.367	555.958.367	555.958.367
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	546.259.841	546.259.841	546.259.841
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.698.526	9.698.526	9.698.526
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.494.542	1.494.542	1.494.542
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.494.542	1.494.542	1.494.542
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	1.494.542	1.494.542	1.494.542
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L.	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	9.750	9.750	9.750
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	9.750	9.750	9.750
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(10.114.840)	(10.645.987)	(6.885.003)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(10.114.840)	(10.645.987)	(6.885.003)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.404.480	2.404.480	2.404.480
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	2.404.480	2.404.480	2.404.480

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	107.925.562	107.925.562	107.925.562
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	89.770.351	89.770.351	89.770.351
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	74.695.868	74.695.868	74.695.868
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	47.745.202	47.745.202	47.745.202
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.646.227	7.646.227	7.646.227
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.938.827	3.938.827	3.938.827
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	7.241.448	7.241.448	7.241.448
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	165.134	165.134	165.134
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.637.674	1.637.674	1.637.674
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.156.686	1.156.686	1.156.686
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	165.578	165.578	165.578
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.999.092	4.999.092	4.999.092
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	134.547	134.547	134.547
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	14.939.937	14.939.937	14.939.937
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.067.685	12.067.685	12.067.685
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	662.726	662.726	662.726
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	717.588	717.588	717.588
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	126.205	126.205	126.205
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	570.263	570.263	570.263
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	372.057	372.057	372.057
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	232.578	232.578	232.578
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	133.050	133.050	133.050
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	57.784	57.784	57.784
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	57.784	57.784	57.784
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.169.748	11.169.748	11.169.748
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.774.615	10.774.615	10.774.615
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	395.133	395.133	395.133
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.775.024	2.775.024	2.775.024
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di	4.210.439	4.210.439	4.210.439
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	143.270	143.270	143.270
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	3.938.287	3.938.287	3.938.287
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	20.414	20.414	20.414
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	0	0	0
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	108.468	108.468	108.468
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.743.979	3.743.979	3.743.979
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	213.000	213.000	213.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	144.879	144.879	144.879

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
AA0780	A.5.B.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	144.879	144.879	144.879
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0810	A.5.C.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	93.173	93.173	93.173
AA0850	A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	64.667	64.667	64.667
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	28.170	28.170	28.170
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	336	336	336
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.292.927	3.292.927	3.292.927
AA0890	A.5.E.1) Rimborsamento da aziende farmaceutiche per Pay back	2.273.661	2.273.661	2.273.661
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	856.252	856.252	856.252
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	488.367	488.367	488.367
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	929.042	929.042	929.042
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.019.266	1.019.266	1.019.266
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.892.015	8.892.015	8.892.015
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.026.167	8.026.167	8.026.167
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	269.305	269.305	269.305
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	596.544	596.544	596.544
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.479.210	6.479.210	6.479.210
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.585.559	2.585.559	2.585.559
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0	0	0
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio	316.183	316.183	316.183
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	653.253	653.253	653.253
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	51.987	51.987	51.987
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	144.253	144.253	144.253
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	457.013	457.013	457.013
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	677.446.319	676.915.172	680.676.156
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	96.419.547	96.497.411	96.532.602
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	94.933.786	95.009.278	95.043.223
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	50.602.790	50.614.007	50.614.176
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	50.262.035	50.273.177	50.273.344
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	340.755	340.831	340.832
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	40.278.310	40.336.666	40.367.335
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	25.710.558	25.747.809	25.767.385
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.698.160	3.703.518	3.706.334
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	10.869.592	10.885.339	10.893.616
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	285.910	286.369	286.609
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.495.752	1.497.918	1.499.057
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	27.265	27.308	27.329
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.243.759	2.247.010	2.248.718
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.485.761	1.488.133	1.489.379
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	270.030	270.460	270.685
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in	65.480	65.589	65.647
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	160.386	160.642	160.775
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	628.631	629.628	630.151
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	285.826	286.292	286.537
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	75.408	75.523	75.583
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	325.755.093	324.344.710	324.360.574
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	290.894.058	289.533.306	289.533.373
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	34.962.941	34.962.941	34.962.941
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	34.769.877	34.769.877	34.769.877
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.615.894	23.615.894	23.615.894
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.351.200	6.351.200	6.351.200
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.017.484	4.017.484	4.017.484
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	785.300	785.300	785.300
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	67.667	67.667	67.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	125.396	125.396	125.396
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	54.440.309	54.440.309	54.440.309
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.882.747	52.882.747	52.882.747
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.178.711	1.178.711	1.178.711
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	378.851	378.851	378.851
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.969.822	24.969.822	24.969.822
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.671.651	7.671.651	7.671.651
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	455.614	455.614	455.614
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	2.798.177	2.798.177	2.798.177
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.127.000	4.127.000	4.127.000
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.542.003	9.542.003	9.542.003
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.253.435	6.253.435	6.253.435
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri	3.288.568	3.288.568	3.288.568
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	375.376	375.376	375.376
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.673.788	18.308.343	18.308.343
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.027.615	5.027.615	5.027.615
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a	15.960	15.960	15.960
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.218.925	12.891.866	12.891.866
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	411.288	372.903	372.903
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.675.000	2.675.000	2.675.000
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	2.675.000	2.675.000	2.675.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.359.384	4.359.384	4.359.384
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	4.359.384	4.359.384	4.359.384
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	104.784.811	104.784.811	104.784.811
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.984.085	33.984.085	33.984.085
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	24.188.798	34.855.666	34.855.666
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	35.945.059	35.945.059	35.945.059
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	35.945.059	35.945.059	35.945.059
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	10.666.869	0	0
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.902.438	11.902.438	11.902.438

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2014"/>

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.467.296	1.467.296	1.467.296
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a	377.352	377.352	377.352
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	7.712.269	7.712.269	7.712.269
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.345.521	2.345.521	2.345.521
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.213.881	3.213.881	3.213.881
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.272.818	2.272.818	2.272.818
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	941.062	941.062	941.062
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.417.222	3.417.222	3.417.222
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	252	252	252
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	262.970	262.970	262.970
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.760.273	2.760.273	2.760.273
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	393.727	393.727	393.727
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.093.463	2.093.463	2.093.463
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	61.599	61.599	61.599
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	119.538	119.538	119.538
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.912.326	1.912.326	1.912.326
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.572.375	14.572.375	14.572.375
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.473.137	2.473.137	2.473.137
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	129.534	129.534	129.534
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a	186.211	186.211	186.211
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.652.806	11.652.806	11.652.806
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	130.687	130.687	130.687
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.871.194	3.871.194	3.871.194

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	3.871.194	3.871.194	3.871.194
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	0	0	0
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed	0	0	0
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.686.493	2.688.807	2.688.840
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.152.020	1.152.945	1.152.959
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	10.764	10.773	10.773
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.523.708	1.525.089	1.525.108
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.131.221	1.131.738	1.131.745
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	11.919	11.929	11.929
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	1.119.302	1.119.809	1.119.816
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	0	0	0
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	92.915	92.990	92.991
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	239.431	239.431	239.431
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	250.118	250.118	250.118
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area	536.838	537.270	537.276
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.139.717	2.141.578	2.141.605
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.139.717	2.141.578	2.141.605
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	34.861.036	34.811.405	34.827.201
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	33.539.292	33.568.448	33.583.719
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.140.462	5.144.996	5.147.370
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.106.730	6.112.059	6.114.851
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.227.178	3.230.041	3.231.541
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.469.713	5.474.528	5.477.050
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	893.157	893.977	894.406
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	(4)	(3)	(3)
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.448.695	1.449.968	1.450.634
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	496.711	497.154	497.385
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.097.644	3.100.322	3.101.725
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	420.043	420.418	420.614
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.497.997	3.500.802	3.502.273
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.121.123	3.123.627	3.124.939
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	376.874	377.175	377.334
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.740.966	3.744.186	3.745.872
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.740.966	3.744.186	3.745.872
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	554.266	554.653	554.857
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	554.266	554.653	554.857
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	454.463	454.828	455.019
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	71.099	71.099	71.099
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	28.704	28.726	28.738
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	767.478	688.303	688.625
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	73.476	70.455	70.486
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	694.002	617.848	618.139
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.026.446	11.036.141	11.036.283
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.485.290	5.490.090	5.490.160
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.721.959	4.726.116	4.726.176
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	(14.841)	(14.838)	(14.838)
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	111.563	111.661	111.663
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	722.475	723.111	723.121
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.531.478	8.538.346	8.538.456
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.389.829	1.390.943	1.390.961
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.385.398	4.388.938	4.388.994

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.897.364	3.900.489	3.900.539
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	488.034	488.449	488.455
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	2.756.251	2.758.466	2.758.502
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	2.718.806	2.720.987	2.721.022
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	37.445	37.479	37.480
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	169.914.213	169.914.213	169.914.213
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	142.566.725	142.566.725	142.566.725
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	76.370.893	76.370.893	76.370.893
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	71.371.236	71.373.091	71.373.091
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo	69.357.932	69.416.631	69.416.631
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.013.304	1.956.460	1.956.460
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.999.657	4.997.803	4.997.803
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.784.237	4.784.237	4.784.237
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	215.420	213.565	213.565
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	66.195.831	66.195.831	66.195.831
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	65.184.599	65.184.599	65.184.599
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.011.233	1.011.233	1.011.233
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	602.498	602.498	602.498
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	526.989	526.989	526.989
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	464.622	464.622	464.622
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	62.366	62.366	62.366
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	75.510	75.510	75.510
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	71.684	71.684	71.684
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	3.825	3.825	3.825

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.127.000	16.127.000	16.127.000
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	470.653	470.653	470.653
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	470.653	470.653	470.653
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	15.656.347	15.656.347	15.656.347
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.459.913	15.459.913	15.459.913
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	196.434	196.434	196.434
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.617.990	10.617.990	10.617.990
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.000.387	1.000.387	1.000.387
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.000.387	1.000.387	1.000.387
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.617.602	9.617.602	9.617.602
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.614.438	9.614.438	9.614.438
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	3.165	3.165	3.165
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.537.957	2.539.529	2.539.556
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	577.258	577.258	577.258
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.960.699	1.962.270	1.962.297
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.713.177	1.714.550	1.714.574
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	247.522	247.720	247.723
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	8.548.900	8.548.900	8.548.900
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	57.973	57.973	57.973
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.490.927	8.490.927	8.490.927
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.754.863	4.754.863	4.754.863

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.754.863	4.754.863	4.754.863
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.736.064	3.736.064	3.736.064
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.000.000	1.000.000	1.000.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	1.000.000	1.000.000	1.000.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	19.278.631	19.278.631	19.278.631
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	7.500.000	7.500.000	7.500.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	2.000.000	2.000.000	2.000.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.000.000	1.000.000	1.000.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	4.500.000	4.500.000	4.500.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	280.383	280.383	280.383
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.651.234	9.651.234	9.651.234
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	9.651.234	9.651.234	9.651.234
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	1.847.014	1.847.014	1.847.014
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	294.000	294.000	294.000
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.553.014	1.553.014	1.553.014
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	643.012.265	641.697.881	641.749.215

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	5.181	5.181	5.181
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	133	133	133
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	5.048	5.048	5.048
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	87.312	87.312	87.312
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	488	488	488
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	86.824	86.824	86.824
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(82.131)	(82.131)	(82.131)
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	0	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	0	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	0	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	0	0
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	0	0
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	34.351.922	35.135.159	38.844.810
	Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	12.178.652	12.178.652	12.178.652
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.358.141	11.358.141	11.358.141

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

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

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

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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2014	Previsione 2015	Previsione 2016
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	578.834	578.834	578.834
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	241.678	241.678	241.678
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	460.849	460.849	460.849
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	460.849	460.849	460.849
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.639.501	12.639.501	12.639.501
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	21.712.421	22.495.658	26.205.309

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Tendenziali 2014-2016

		Preconsuntivo 2013	Manovra Tendenziale 2014	Tendenziale 2014	Manovra Tendenziale 2015	Tendenziale 2015	Manovra Tendenziale 2016	Tendenziale 2016
A1	Contributi F.S.R.	556.005.367	0	556.005.367	0	556.005.367	0	556.005.367
A2	Saldo Mobilità	24.246.900	(5.895.494)	18.351.405	(5.895.494)	18.351.405	(5.895.494)	18.351.405
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	264.542	0	264.542	0	264.542	0	264.542
A3.2	Ticket	8.896.015	0	8.896.015	0	8.896.015	0	8.896.015
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.466.553	0	7.466.553	0	7.466.553	0	7.466.553
A3	Entrate Proprie	16.627.110	0	16.627.110	0	16.627.110	0	16.627.110
A4	Saldo Intramoenia	366.245	0	366.245	0	366.245	0	366.245
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.318.337)	140.800	(2.177.537)	140.800	(2.177.537)	1.277.200	(1.041.137)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(8.517.754)	0	(8.517.754)	0	(8.517.754)	0	(8.517.754)
A	Totale Ricavi Netti non FSR	586.409.531	(5.754.694)	580.654.836	(5.754.694)	580.654.836	(4.618.294)	581.791.236
B1	Personale	169.210.124	0	169.210.124	0	169.210.124	0	169.210.124
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	49.854.966	747.824	50.602.790	759.042	50.614.007	759.210	50.614.176
B3	Altri Beni e Servizi	112.627.466	(2.079.269)	110.548.197	(2.039.425)	110.588.040	(1.988.260)	110.639.205
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	2.069.689	0	2.069.689	0	2.069.689	0	2.069.689
B5	Accantonamenti	8.076.073	0	8.076.073	0	8.076.073	0	8.076.073
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0	0
B	Totale Costi Interni	341.838.318	(1.331.444)	340.506.874	(1.280.384)	340.557.934	(1.229.050)	340.609.268
C1	Medicina Di Base	34.769.877	0	34.769.877	0	34.769.877	0	34.769.877
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.283.218	0	54.283.218	0	54.283.218	0	54.283.218
C3	Prestazioni da Privato	112.721.393	(1.384.439)	111.336.953	(1.384.439)	111.336.954	(1.384.439)	111.336.954
C	Totale Costi Esterni	201.774.488	(1.384.439)	200.390.049	(1.384.439)	200.390.049	(1.384.439)	200.390.049
D	Totale Costi Operativi (B+C)	543.612.806	(2.715.884)	540.896.923	(2.664.823)	540.947.983	(2.613.490)	540.999.317
E	Margine Operativo (A-D)	42.796.725	(3.038.811)	39.757.914	(3.089.872)	39.706.853	(2.004.805)	40.791.920
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	1.000.000	0	1.000.000	0	1.000.000	0	1.000.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	243.131	0	243.131	0	243.131	0	243.131
F3	Oneri Fiscali	13.039.760	0	13.039.760	0	13.039.760	0	13.039.760
F4	Saldo Gestione Straordinaria	319.946	(319.946)	0	(319.946)	0	(319.946)	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.602.836	(319.946)	14.282.891	(319.946)	14.282.891	(319.946)	14.282.891
G	Risultato Economico (E-F)	28.193.888	(2.718.865)	25.475.023	(2.769.926)	25.423.962	(1.684.859)	26.509.029

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Previsione 2014 -2016

		Preconsuntivo 2013	Manovre 2014	Previsione 2014	Manovre 2015	Previsione 2015	Manovre 2016	Previsione 2016
A1	Contributi F.S.R.	556.005.367	(47.000)	555.958.367	(47.000)	555.958.367	(47.000)	555.958.367
A2	Saldo Mobilità	24.246.900	(1.145.000)	17.206.405	(1.145.000)	17.206.405	(1.145.000)	17.206.405
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	264.542	1.230.000	1.494.542	1.230.000	1.494.542	1.230.000	1.494.542
A3.2	Ticket	8.896.015	(4.000)	8.892.015	(4.000)	8.892.015	(4.000)	8.892.015
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.466.553	(150.000)	7.316.553	(150.000)	7.316.553	(150.000)	7.316.553
A3	Entrate Proprie	16.627.110	1.076.000	17.703.110	1.076.000	17.703.110	1.076.000	17.703.110
A4	Saldo Intramoenia	366.245	(27.000)	339.245	(27.000)	339.245	(27.000)	339.245
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.318.337)	(7.937.303)	(10.114.840)	(8.468.450)	(10.645.987)	(5.843.866)	(6.885.003)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(8.517.754)	1.271.000	(7.246.754)	1.271.000	(7.246.754)	1.271.000	(7.246.754)
A	Totale Ricavi Netti non FSR	586.409.531	(6.809.303)	573.845.533	(7.340.450)	573.314.386	(4.715.866)	577.075.370
B1	Personale	169.210.124	1.264.738	170.474.862	1.264.738	170.474.862	1.264.738	170.474.862
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	49.854.966	0	50.602.790	0	50.614.007	0	50.614.176
B3	Altri Beni e Servizi	112.627.466	(2.955.000)	107.593.197	(2.955.000)	107.633.040	(2.955.000)	107.684.205
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	2.069.689	0	2.069.689	0	2.069.689	0	2.069.689
B5	Accantonamenti	8.076.073	1.551.324	9.627.397	1.551.324	9.627.397	1.551.324	9.627.397
B6	Variazione Rimanenze	32	0	0	0	0	0	0
B	Totale Costi Interni	341.838.349	(138.938)	340.367.935	(138.938)	340.418.996	(138.938)	340.470.329
C1	Medicina Di Base	34.769.877	0	34.769.877	0	34.769.877	0	34.769.877
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.283.218	(1.400.471)	52.882.747	(1.400.471)	52.882.747	(1.400.471)	52.882.747
C3	Prestazioni da Privato	112.721.393	(1.523.291)	109.813.662	(2.888.736)	108.448.217	(2.888.736)	108.448.217
C	Totale Costi Esterni	201.774.488	(2.923.762)	197.466.286	(4.289.207)	196.100.842	(4.289.207)	196.100.842
D	Totale Costi Operativi (B+C)	543.612.838	(3.062.701)	537.834.222	(4.428.145)	536.519.838	(4.428.145)	536.571.171
E	Margine Operativo (A-D)	42.796.693	(3.746.602)	36.011.312	(2.912.305)	36.794.548	(287.721)	40.504.199
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	1.000.000	0	1.000.000	0	1.000.000	0	1.000.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	243.131	(161.000)	82.131	(161.000)	82.131	(161.000)	82.131
F3	Oneri Fiscali	13.039.760	177.000	13.216.760	177.000	13.216.760	177.000	13.216.760
F4	Saldo Gestione Straordinaria	319.946	0	0	0	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.602.836	16.000	14.298.891	16.000	14.298.891	16.000	14.298.891
G	Risultato Economico (E-F)	28.193.857	(3.762.602)	21.712.421	(2.928.305)	22.495.658	(303.721)	26.205.309



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

Piano Programmatico di Esercizio



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

3 PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO

3.1 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE

3.1.1 CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

Il Conto Economico Preventivo, così come richiesto dalla nota prot. n. RA/249088/DG22, è presentato secondo la seguente modellistica:

- CE SIS – Flussi informativi

Nella colonna denominata “Preconsuntivo 2013” si riportano i dati del CE IV trimestre 2013 così come richiesto dalla Determina Dirigenziale DG22/24 del 15/04/2014.

**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=""/>	3	<input type="text" value=""/>	4	<input type="text" value=""/>
	U.S.L./AZ.OSP.	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>			
	<input type="text" value="203"/>	ANNO	<input type="text" value="2014"/>						

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	557.462.659
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	555.958.367
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	546.259.841
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.698.526
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.494.542
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.494.542
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	1.494.542
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	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	9.750
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	9.750
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(10.114.840)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(10.114.840)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.404.480
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.404.480
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	107.925.562

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

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

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

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	89.770.351
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	74.695.868
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	47.745.202
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.646.227
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.938.827
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	7.241.448
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	165.134
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.637.674
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.156.686
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	165.578
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.999.092
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	134.547
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	14.939.937
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.067.685
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	662.726
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	717.588
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	126.205
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	570.263
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	372.057
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	232.578
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	133.050
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	57.784
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	57.784
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	11.169.748
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.774.615
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	395.133
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="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="2014"/>			

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.775.024
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.210.439
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	143.270
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.938.287
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	20.414
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	108.468
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.743.979
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	213.000
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	144.879
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	144.879
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
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
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	93.173
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	64.667
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	28.170
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	336
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.292.927
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	2.273.661
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	856.252
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	488.367
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	929.042
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.019.266
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.892.015
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.026.167

**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="2014"/>			

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	269.305
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	596.544
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.479.210
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	2.585.559
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	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	316.183
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	653.253
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	51.987
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	144.253
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	457.013
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	677.446.319
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	96.419.547
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	94.933.786
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	50.602.790
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	50.262.035
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	340.755
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	40.278.310
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	25.710.558
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.698.160
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	10.869.592
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	285.910
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.495.752
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	27.265
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.243.759
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	1.485.761

**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" value=""/>	2 <input type="text" value=""/>	3 <input type="text" value=""/>	4 <input type="text" value=""/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2014"/>			

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	270.030
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	65.480
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	160.386
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	628.631
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	285.826
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	75.408
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	325.755.093
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	290.894.058
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	34.962.941
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	34.769.877
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.615.894
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.351.200
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.017.484
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	785.300
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	67.667
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	125.396
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	54.440.309
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.882.747
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.178.711
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	378.851
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.969.822
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.671.651
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	455.614
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	2.798.177
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.127.000
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.542.003
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.253.435
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.288.568
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	375.376
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.673.788
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.027.615
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	15.960
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.218.925

**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="2014"/>			

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	411.288
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.675.000
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	2.675.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.359.384
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	4.359.384
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	104.784.811
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.984.085
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	24.188.798
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	35.945.059
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	35.945.059
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)	10.666.869
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.902.438
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.467.296
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	377.352
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	7.712.269
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.345.521
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.213.881
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.272.818
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	941.062
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
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.417.222
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	252

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	<input type="text" value="2014"/>			

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	262.970
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.760.273
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	393.727
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.093.463
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	61.599
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	119.538
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.912.326
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.572.375
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.473.137
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	129.534
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	186.211
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.652.806
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	130.687
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.871.194
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	3.871.194
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
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.686.493
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.152.020
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	10.764
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.523.708
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.131.221
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0

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

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

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>
ANNO	<input type="text" value="2014"/>			

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	11.919
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	1.119.302
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	0
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	92.915
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	239.431
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	250.118
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	536.838
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.139.717
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	2.139.717
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	34.861.036
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	33.539.292
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.140.462
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.106.730
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.227.178
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.469.713
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	893.157
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	(4)
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.448.695
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	496.711
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.097.644
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	420.043
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.497.997
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.121.123
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	376.874

**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"/>
				ANNO	<input type="text" value="2014"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.740.966
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	3.740.966
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	554.266
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	554.266
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	454.463
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	71.099
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	28.704
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	767.478
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	73.476
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	694.002
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.026.446
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.485.290
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.721.959
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	(14.841)
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	111.563
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	722.475
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	8.531.478
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.389.829
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.385.398
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.897.364
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	488.034
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	2.756.251
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	2.718.806

**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"/>
				ANNO	<input type="text" value="2014"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	37.445
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	169.914.213
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	142.566.725
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	76.370.893
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	71.371.236
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	69.357.932
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.013.304
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.999.657
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.784.237
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	215.420
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	66.195.831
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	65.184.599
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.011.233
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	602.498
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	526.989
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	464.622
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	62.366
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	75.510
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	71.684
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	3.825
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.127.000
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	470.653
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	470.653
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
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	15.656.347
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.459.913
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	196.434
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.617.990
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.000.387

**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="2014"/>			

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.000.387
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.617.602
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.614.438
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	3.165
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.537.957
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	577.258
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.960.699
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.713.177
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	247.522
BA2560	Totale Ammortamenti	8.548.900
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	57.973
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.490.927
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.754.863
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.754.863
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.736.064
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.000.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	1.000.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	19.278.631
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	7.500.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	2.000.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.000.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	4.500.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	280.383
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.651.234
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	9.651.234

**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" value=""/> PREVENTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="text" value=""/> ANNO	3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2014"/>	4 <input type="text" value=""/> CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	1.847.014
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	294.000
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.553.014
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	643.012.265
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	5.181
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	133
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	5.048
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	87.312
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	488
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	86.824
CA0150	C.4) Altri oneri	0
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(82.131)
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0

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

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE						
REGIONE	<input type="text" value="130"/>	U.S.L./AZ.OSP.	<input type="text" value="203"/>	TRIMESTRE	1 <input type="text" value=""/> PREVENTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="text" value=""/> ANNO	3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value="2014"/>	4 <input type="text" value=""/> CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
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
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	E.2) Oneri straordinari	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0
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

**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" value=""/> 2 <input type="text" value=""/> 3 <input type="text" value=""/> 4 <input type="text" value=""/>
				PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
				CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>
				ANNO	<input type="text" value="2014"/>

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

CODIC	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
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
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	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	34.351.922
	Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	12.178.652
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.358.141
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	578.834
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	241.678
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0
YA0060	Y.2) IRES	460.849
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	460.849
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.639.501
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	21.712.421



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

3.1.2 PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

Piano dei Flussi di Cassa prospettici

FONTE / IMPIEGHI ANNO 2014

	euro/000	Importo
DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI		
a) Cassa		18
b) + Istituto Tesoriere		161.171
c) + c/c postale		570
d) - Debiti vs Istituto Tesoriere		0
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI		161.759
GESTIONE CORRENTE		
a) Risultato economico dell'esercizio		21.712
b) + ammortamenti		8.549
c) - quota utilizzo contributi in c/capitale		(6.479)
d) + accantonamenti al "Premio operosità medici SUMAI" (al netto dell'utilizzo)		280
e) + accantonamenti per rischi ed oneri (al netto degli utilizzi)		7.500
f) +/- minusvalenze da svalutazioni contabili e plusvalenze da rivalutazioni contabili		
g) +/- minusvalenze da cessione e plusvalenze da cessione		
h) +/- altri costi non monetari e altri ricavi non monetari		
i) +/- sopravvenienze e insussistenze		
j) - incrementi di immobilizzazioni per lavori interni		
k) +/- variazione scorte (+ decremento; - incremento)		
l) +/- variazione crediti "non finanziari" (+ decremento; - incremento)		
m) +/- variazione ratei e risconti attivi (+ decremento; - incremento)		
n) +/- variazione debiti "non finanziari" (- decremento; + incremento)		
o) +/- variazione ratei e risconti passivi (- decremento; + incremento)		
TOTALE NET CASH GESTIONE CORRENTE		31.562
GESTIONE EXTRACORRENTE		
1) FONTI per disinvestimenti		0
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		
a) di immobilizzazioni finanziarie varie		
2) FONTI per nuovi finanziamenti		0
a) da mutui		
b) da contributi in c/capitale		
c) da altri finanziamenti diretti		
TOTALE FONTI		0
1) IMPIEGHI per nuovi investimenti		0
a) di immobilizzazioni immateriali e materiali		
b) di immobilizzazioni finanziarie varie		
2) IMPIEGHI per rimborsi di finanziamenti		0
a) da mutui		
b) da altri finanziamenti diretti		
TOTALE IMPIEGHI		0
TOTALE NET CASH GESTIONE EXTRACORRENTE		0
CONTRIBUTI		
Contributi per ripiano perdite		
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI		
a) Cassa		0
b) + Istituto Tesoriere		0
c) + c/c postale		0
d) - Debiti vs Istituto Tesoriere		0
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI		193.321



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

3.2 PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE

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

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

Lo scenario sul quale l'Azienda formula la programmazione 2014, oltre ad essere rappresentato dal nuovo Atto Aziendale, è dato dal conseguente obbligo di rideterminazione della dotazione organica, Delibera DG 984 del 30/09/2013, che, se da un lato deve rispettare i vincoli strutturali previsti dal DCA n. 49 del 08/10/2012, dall'altro deve garantire una sostenibilità organizzativa e di funzionamento di ciascun servizio per le prestazioni assistenziali oggetto di programmazione.

Le linee di intervento prioritarie della Asl di Pescara per l'anno 2014, pertanto, riguardano i seguenti settori.

L'assistenza ospedaliera con:

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

L'assistenza territoriale con:

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

Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto

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

In misura prevalente, nell'anno 2014, si dovrà procedere con l'attuazione del suddetto piano, in via preliminare ed indispensabile per i presidi ospedalieri di Penne e di Popoli.

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

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

Ai fini della messa a regime di tale riorganizzazione coerentemente con un sistema di gestione dell'ospedale rivolto alla intensità di cure assistenziali del paziente ed attento alle logiche di ottimizzazione di consumi e di utilizzo del personale, si porranno in essere nell'anno 2014 degli interventi graduali di accorpamento di posti letto per area omogenea.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Occorre tuttavia tenere presente che, in forza delle determinazioni regionali in materia di riordino della rete ospedaliera con riconversione dei piccoli ospedali, il PO di Popoli continuerà il processo di trasformazione, ormai già in itinere, che lo porterà definitivamente, a partire dal 2014, ad essere trasformato in Presidio di Riabilitazione a valenza regionale.

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

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

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

Riorganizzazione dipartimentale

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

In ogni caso, in seguito alla formale istituzione dei Dipartimenti iniziata già nel corso del corrente anno, l'anno 2014 vedrà la definitiva messa a regime del modello dipartimentale in termini gestionali-amministrativi: il dipartimento, in altri termini, si configura quale struttura organizzativa, costituita da unità operative complesse e semplici dipartimentali, dislocate trasversalmente su più presidi ospedalieri, omogenee, affini o complementari, che, pur perseguendo comuni finalità, con evidenti implicazioni di interdipendenza clinica ed assistenziale, mantengono inalterate la propria autonomia e la responsabilità professionale nel perseguire i seguenti obiettivi:

- assicurare il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- 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 2014, sarà quello di perseguire ed implementare definitivamente il modello dipartimentale, dando piena efficacia alle sue caratteristiche, al fine di poter garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La rimodulazione delle strutture complesse e semplici

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

La revisione della dotazione organica

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

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

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

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

L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate

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

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

Tale processo è stato anche inserito, a partire dal 2010, tra gli obiettivi di budget, ai fini di una completa e condivisa responsabilizzazione, nel senso della sua attuazione, dei Direttori di Struttura Complessa: a corroborare questo continuo e necessario monitoraggio della congruità ed appropriatezza dell'attività di ricovero dell'Azienda, all'interno dell'Atto Aziendale, nell' Area dello Staff, è stata prevista ed attivata una specifica UOS, denominata, per l'appunto, "Analisi e Verifica dell'Appropriatezza".

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Nel corso del 2014 si proseguirà con quegli interventi di manutenzione programmata già avviati, in particolare ai progetti finanziati con l'ex art. 20 della legge n. 67/88, nella misura in cui si renderanno disponibili i relativi fondi previa autorizzazione della Regione.

Parte degli interventi programmati e finanziati, ad esempio il SER.D, l'Hospice e la Rianimazione del PO di Pescara, sono già stati completati: si rimanda al Programma degli Investimenti – Triennio 2014 – 2016, giusta Delibera DG n. 1169 del 02/12/2013, per una più puntuale enucleazione della tempistica interventuale prevista.

L'evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie

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

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

L'implementazione del sistema di dose unica del farmaco

Nel corso del 2014 l'Azienda intende continuare ad ampliare il numero dei reparti coinvolti nel sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria" (già a regime per molte UU.OO. del P.O. di Pescara) che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno

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

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

L'Azienda di Pescara, convinta delle potenzialità del DH e della DS, a partire dal 2014, 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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Omogenea), fino alla determinazione di una serie di indicatori di qualità per la successiva valutazione del fenomeno.

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

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

La promozione del modello Ambulatoriale Complesso

A corroborare il modello organizzativo che prevede il sempre maggiore ricorso a regimi assistenziali alternativi al ricovero, dando seguito al combinato disposto dei Decreti Commissariali 50/2011, 63/2011 ed 8/2012, nel corso del 2014 l'Azienda intende dare diffusa applicazione all'implementazione degli accessi ambulatoriali complessi.

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

L'implementazione di un sistema di Risk Management

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

Oltre al supporto fornito alle unità operative per l'implementazione di procedure interne, nel corso del 2014, 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 2014 -2016

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

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

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

La riorganizzazione dell'attività Intramoenia

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

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

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

Con il termine Disturbi del Comportamento Alimentare si fa abitualmente riferimento ad un disturbo o disagio caratterizzato da un alterato rapporto con il cibo e con il proprio corpo: in questi disturbi, l'alimentazione può assumere caratteristiche assai disordinate e caotiche,



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

ossessive e ritualistiche, tali da compromettere la possibilità di consumare un pasto in modo regolare e da mantenere normali attitudini verso il cibo.

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

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

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

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

Riabilitazione Ospedaliera

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

- Servizio di Medicina Riabilitativa di primo livello: costituisce un servizio omogeneo non dotato di posti letto, che tra l'altro, svolge la propria attività specifica in ambito di degenza ospedaliera;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- Servizio di Medicina Riabilitativa di secondo livello: interviene su disabilità complesse che richiedono il ricovero in ambiente riabilitativo autonomo specialistico;
- Servizio di Medicina Riabilitativa di terzo livello: svolge attività ad elevata specialità che richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale (Unità Spinali, Unità per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite).

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

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

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

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

- Condivisione di percorsi di continuità ospedale-territorio per alcune patologie disabilitanti di particolare impatto, quali ad esempio l’ictus e la frattura di femore.
- Attivazione di percorsi alternativi alle prestazioni sanitarie di fisioterapia ambulatoriale, con particolare riferimento all’Attività Fisica Adattata (AFA).
- Attivazione di un tavolo di lavoro per la definizione di linee guida per quanto attiene i criteri di accesso e di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali di fisioterapia, in



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

modo da definire criteri di priorità, timing e ripetibilità dei cicli, nonché il controllo e il monitoraggio delle prestazioni.

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

L' attivazione dell' Osservazione Breve Intensiva (OBI)

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

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

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

L'implementazione di Programmi di Prevenzione



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

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

Per rispondere ad un mandato così ambizioso, il Dipartimento di Prevenzione proseguirà nel 2014 con modalità "per obiettivi" e "programmi", ad una riorganizzazione funzionale e strutturale, comprensiva di un potenziamento informatico/informativo a supporto.

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

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

Anche per l'anno 2014 è prevista l'attuazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale, con il fattivo supporto dei Medici di base, ed indirizzata prioritariamente alle fasce deboli dell'utenza (anziani, bambini, soggetti affetti da malattie debilitanti, ecc.), con l'intento di garantire un elevato livello di copertura, in linea con quello raggiunto negli anni precedenti.

Le attività di screening

La crescente importanza socio-sanitaria della prevenzione dei tumori insieme alla definizione, da parte del Ministero della Salute, dell'attività di screening quale LEA, sono gli elementi fondanti la scelta Aziendale di riportare all'interno dell'organigramma aziendale, collocata nel



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Dipartimento di Prevenzione, una apposita UOSD, denominata “Attività di promozione e coordinamento screening aziendali”.

Data la dimensione nativamente interdisciplinare dell’attività di screening, gli sforzi organizzativi e tecnologici da mettere in campo nel 2014 risultano essere:

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

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

La programmazione 2014 si propone di individuare e sperimentare nuove misure volte a razionalizzare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni e ridurre, di conseguenza, il disagio dell'utenza nel ricorso ai servizi sanitari.

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

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

Le azioni convergenti al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

La rimodulazione delle sedi distrettuali e consultoriali

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

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

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

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

Il potenziamento delle attività di A.D.I.

Per l'anno 2014 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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

direzione di onorare il debito informativo nei confronti del NSIS, con la produzione di un flusso che assicuri contenuti completi e congrui.

Verranno assegnate ai Distretti risorse ed obiettivi di budget a proposito dell'ADI per l'anno 2014 e verranno effettuati, al domicilio degli utenti, controlli a proposito delle attività svolte con valutazione della qualità dell'assistenza domiciliare da parte di una specifica commissione aziendale, composta da varie professionalità, che esaminerà un campione variabile di assistiti.

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

L'assistenza primaria

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

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

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

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



3.3 PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE

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

La presente relazione costituisce il piano programmatico dell'Azienda USL Pescara ai fini delle assunzioni e del correlato avvio delle procedure concorsuali per l'annualità 2014 nonché per il triennio 2014-2016, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997 n. 449, onde assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, definendo preliminarmente le priorità e le necessità operative da soddisfare anche in funzione delle eventuali esigenze di introduzione di nuove professionalità.

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

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

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

Si richiamano altresì l'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 165/2001, e l'articolo 17, comma 1, dello stesso decreto, che tra i compiti e i poteri dei dirigenti di uffici dirigenziali generali e dei dirigenti prevedono, rispettivamente, la predisposizione ed il concorso all'individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

In materia di mobilità sono inoltre intervenute direttive regionali che hanno dettato criteri precisi in merito alla mobilità infra-regionale del personale dichiarato in esubero in attuazione del piano di rientro attuativo della riorganizzazione in atto del Servizio Sanitario Regionale. A tal uopo è stata disciplinata anche la possibilità di mobilità per i Direttori di struttura complessa, laddove sussistano dichiarazioni di eccedenza nell'azienda di appartenenza e vacanza del posto nelle aziende di possibile destinazione, oltre che disponibilità al trasferimento da parte del titolare di struttura, assenso del Direttore Generale al subentro presso la propria amministrazione e parere conforme del Collegio di Direzione. In tali casi si prescinde dall'indizione di avviso pubblico ex D.P.R. 484/1997 ai fini dell'attribuzione di incarichi di struttura complessa. A tal proposito vigono le decretazioni commissariali regione Abruzzo 23/2012 e 68/2010 adottate in attuazione del disposto di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992 ove è disposto che le regioni prevedono tra l'altro i criteri per l'attuazione della mobilità del personale risultato in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al decreto 165/2001, e successive modificazioni ed integrazioni.

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

In deroga al detto regime ordinario di vigenza delle graduatorie relative a procedure concorsuali per reclutamento personale a tempo indeterminato, l'efficacia delle graduatorie dei concorsi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato, in relazione alle pubbliche



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

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

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 come recepite al livello regionale.

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

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

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

Questa Azienda USL di Pescara ha provveduto, mediante deliberazione numero 115 del 25 marzo 2009, alla provvisoria rideterminazione della dotazione organica secondo le indicazioni di cui all'art. 34, comma 3, della Legge n. 289/2002 (legge finanziaria per l'anno 2003) e nel rispetto dei criteri previsti dalla deliberazione giunta n. 1439 del 18 dicembre 2006 che imponevano una riduzione almeno pari al 5% della spesa complessiva della allora vigente dotazione organica ed una previsione del numero complessivo dei posti di organico non



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

superiore a quello di cui alla vigente dotazione organica, tenendo conto della necessità di assicurare le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria da garantire e previa razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi, nonché ottimizzazione dei compiti direttamente connessi con le attività istituzionali.

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

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

Segnatamente:

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

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

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

In merito alla menzionata necessità di riadeguamento della dotazione organica con recente decreto del Presidente della Regione Abruzzo adottato in qualità di Commissario ad acta, numero 49/2012 dell'08 ottobre 2012, recante "l'approvazione delle linee di indirizzo regionali



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL”, è stato previsto che le Aziende Unità Sanitarie Locali devono procedere a rideterminare le dotazioni organiche aziendali in conformità delle predette linee di indirizzo, entro termini stringenti collocabili nei primi mesi dell’anno 2013. A tal uopo è stata approvata presso questa Azienda Sanitaria l’ultima revisione della dotazione organica in data 30 settembre 2013, con atto del Direttore Generale numero 984.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

In applicazione della disciplina e dei criteri dettati a livello regionale di cui si è appena riferito presso questa Azienda USL Pescara risultano pertanto in itinere le procedure riorganizzative delle strutture aziendali e conseguente ricognizione dell'effettivo fabbisogno del personale che ha determinato, come prima anticipato, la nuova dotazione organica approvata da ultimo con atto direttoriale numero 984 del 30 settembre 2013.

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

La programmazione delineata attraverso il presente documento risulta pertanto provvisoria e sarà soggetta a rivalutazioni a seguito delle determinazioni che saranno assunte in sede regionale al momento delle valutazioni definitive delle determinazioni aziendali adottate in sede di revisione della dotazione organica, sulla scorta di quanto sopra riferito.

Attualmente la dotazione organica Azienda USL Pescara, salvo ulteriori revisioni secondo gli indirizzi regionali, dispone dunque di una dotazione complessiva pari a numero 3450 posti, contro 3503 posti del 2009 e 3514 al 31/12/2012, con una variazione in diminuzione pari a ben 53 posti.

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

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

Criteria di reclutamento del personale ed assunzioni definite per l'annualità 2013.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Il piano delle dinamiche del personale già adottato per l'annualità 2013 e triennio 2013-2015 si è posto in assoluta linea di continuità con quanto già avviato attraverso la programmazione anni 2010, 2011 e 2012, costituendone applicazione definitiva, nonché estensione, stante le riconferme regionali della normativa vigente in materia sin dal 2010.

***Criteri applicati per l'anno 2013 in chiusura.**

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

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

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

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

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

Il richiamato decreto commissariale 60/2012 dell'8 novembre 2012, da ultimo, si è posto in un'ottica di coerente e necessaria continuità con gli obiettivi già fissati nel Programma Operativo 2010 e successivamente nel Programma Operativo 2011-2012, impegnando le aziende USL regionali al raggiungimento dei risultati programmati ed alla realizzazione degli adempimenti previsti in tema di personale nei documenti in questione.

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

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

Per le ragioni sopra addotte lo scenario prefigurato in relazione alle dinamiche del personale per l'anno 2013 e successivi anni 2014 e 2015, ancorché entro i limiti inderogabili di costo consentiti, è stato quello provvisoriamente determinabile solo in linea di massima, con proposito di pronta rivisitazione dello stesso al momento della definizione delle procedure di rivisitazione della dotazione organica.

Le stesse procedure avrebbero potuto infatti determinare, per le singole strutture organizzative, esuberanti e/o carenze di personale tali da imporre scelte ed interventi consequenziali di riprogrammazione delle dinamiche del personale a monte delle quali porre i prescritti processi di ricollocazione, ove attuabili, e/o di dichiarazione di eccedenza.

Ad ogni buon conto per il triennio decorrente dall'anno 2013, si è tenuto conto dei seguenti criteri in virtù delle previsioni contenute nel citato decreto commissariale 60/2012, nella debita considerazione di dover condurre a definizione i reclutamenti programmati ed avviati nel corso dell'anno 2012 secondo i criteri all'epoca vigenti.

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

- personale infermieristico 60% per l'anno 2011 e 50% per l'anno 2012;
- personale dirigente del ruolo sanitario 10% per gli anni 2011 e 2012;



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- personale dirigente del ruolo amministrativo, tecnico e professionale 10% per gli anni 2011 e 2012.

*Blocco temporaneo del turn-over con decorrenza dal 01/01/2013 nelle more dell'adozione degli atti di riorganizzazione aziendale. Le dinamiche sono state di poi consentite nell'ultimo quadrimestre 2013 solo nelle modalità della conversione di contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, laddove riferibile a spesa consolidata 2012, o del turn over volta per volta autorizzato dalla sede regionale.

In relazione poi al tetto di spesa aziendale, quale limite massimo invalicabile stabilito dall'articolo 2, comma 72, della Legge n. 191/2009, non è stato possibile, al momento della programmazione per il 2013 effettuata sin dal novembre 2012, confrontare lo stesso tetto con il valore aggregato "Personale" di conto economico, tenuto conto che la definizione effettiva della spesa avrebbe dovuto tendere ad eguagliare il costo della dotazione organica aziendale e che lo stesso avrebbe potuto essere quantificato solo al momento della rideterminazione della dotazione medesima, fermo restando il predetto limite massimo legislativo inderogabile come di seguito calcolato.

Pertanto, posto che la tendenza per il triennio in analisi, avrebbe dovuto attestarsi sul consolidamento della spesa del personale proporzionale alla nuova dotazione organica all'epoca in fase di rivisitazione, sono stati operati i seguenti calcoli di massima in linea prudenziale

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2013 – 2014 – 2015	
<u>LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA:</u>	MLN/EURO: 154.817
RICONDOTTO A MLN/EURO 169.042 DA CONTO ECONOMICO (DECRETAZIONI REGIONALI 84 E 91/2013)	

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

LIMITI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2014-2016	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) :	MLN/EURO: 12.485
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2013: (pari al 90% di 12.485,00):	MLN/EURO: 11.236



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

* Reclutamenti 2013 definiti sino alla data del 31/10/2013 e stimati per l'ultimo bimestre 2013.

In fase di analisi della situazione consuntiva anno 2013 si evidenzia che il piano assunzioni di cui alla delibera aziendale numero 1195 del 30/11/2012 risulta, alla data del 31/10/2013, non ancora pienamente attuato per le fasi residuali provenienti dalla programmazione non ancora messa a regime per l'anno 2012, e scarsamente attuato per la programmazione 2013, come da dati riportati in tabella a seguire, in considerazione del blocco assoluto delle assunzioni imposto dalla Regione a far data dal 01/01/2013 e sino al mese di settembre 2013, delle procedure concorsuali allo stato attuale ancora in itinere, tenuto anche conto delle estensioni al piano apportate in corso d'anno per le necessità di volta in volta valutate e deliberate.

Appare opportuno evidenziare altresì che le dinamiche del personale in turn over sono allo stato assoggettate tutte a nulla osta regionale le cui richieste, già trasmesse in Regione per la definizione delle assunzioni annualità 2013, risultano ancora inevase alla data odierna. I tempi di tali verifiche regionali potranno condurre a dover definire molte delle assunzioni programmate per la fine dell'anno 2013 nel successivo anno 2014. le uniche autorizzazioni ad oggi pervenute riguardano i reclutamenti del personale medico per l'area critica del Pronto Soccorso.

Tabella A) Dati definiti anno 2013 (definiti al 31/10/2013 e stimati per ultimo bimestre)

QUALIFICA	Dipendenti in servizio al 31.12.2012	PIANTA ORGANICA Rev. 2013	Dati al 31.12.2013 (definiti al 31/10/2013 e stimati per ultimo bimestre)			
			Assunzioni tempo indeterminato	Cessazioni tempo indeterminato	Dipendenti In servizio al 31/12/2013	Posti vac.
TOTALE	3201	3450	85	70	3216	-234

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2013 era stato elaborato attraverso una stima prudenziale sulla scorta delle cessazioni previste per il medesimo anno, determinando il piano programmatico di seguito evidenziato, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti avviati nel corso dell'anno 2012 ed in trascinamento sul 2013.

Tabella B) Stima prudenziale elaborata nel precedente mese di novembre 2012.

QUALIFICA	Dipendenti in servizio	PIANTA ORGANICA	Proiezione al 31.12.2013			
			Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti	Posti vac.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

	al 31.12.2011	Rev. 2009	tempo indetermin.	tempo indetermin.	In servizio al 31/12/2012	
TOTALE	3157	3503	135	57	3235	-268

La comparazione tra le precedenti tabelle A) e B), ossia tra la programmazione attuata (in itinere per l'ultimo bimestre) e quella prevista per l'anno 2013 evidenzia un notevole aumento delle unità cessate che infatti volge da una stima di 57 dipendenti a ben 70 unità, con scostamento pari a + 13.

Altresì il numero delle assunzioni previsto in 135 unità si è attestato a numero 85 unità di cui 67 effettivamente assunte e 18 ancora da assumere entro l'anno 2013, salvo slittamento sul 2014 laddove i nulla osta regionali non dovessero intervenire in tempi congrui per la definizione degli stessi reclutamenti.

Lo scostamento a ribasso nel numero delle unità di personale da reclutare, sulla scorta dell'ultima programmazione approvata, da 135 unità ad 85, pari ad un gap di 50 unità, oltre all'aumento di tredici unità cessate, ha prodotto alla data odierna un fabbisogno immediato di almeno 63 unità da immettere in ruolo.

Ha influito sugli scostamenti evidenziati il blocco delle assunzioni imposto dalla sede regionale a far data dal 01/01/2013 che ha determinato solo una parziale e minima attuazione della programmazione 2013.

Come più oltre potrà evincersi nel dettaglio detto contesto ha provocato un ingente ricorso a contratti a tempo determinato.

Tale programmazione, determinata sulla scorta dei criteri e parametri già previsti e/o confermati con decretazioni commissariali, troverà dunque un significativo trascinarsi attuativo sull'anno 2014.

Di seguito si riporta il piano dettagliato delle dinamiche del personale intervenute nel corso dell'anno 2013 ed in fase di definizione per l'ultimo bimestre del medesimo anno.

SITUAZIONE DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2013

QUALIFICA	Dipendenti in servizio al 31.12.12	Pianta organica (del. 115/09)	Nuova dotaz. org. (del. 984/13)	Situazione al 31.10.2013 e stima sino al 31/12/2013					
				Assunzioni	Cessazioni	dinam.ultimo bim. 2013 - Ass.	dinam.ultimo bim. 2013 - Cess.	Dipendenti A.S.L.	Posti vac.
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	74	97	74		3			71	-3
Assistente Religioso (Ctg. D)	3	4	3					3	



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Assistente Sanitario (Ctg. D)	3	4	3					3	
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	2	2	2					2	
Assistente Sociale (Ctg. D)	29	30	29		1			28	-1
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	5	8	5					5	
Assistente Tecnico (Ctg. C)	3	4	4	1				4	
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	86	103	88	3	2		1	86	-2
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	103	113	114	10	2			111	-3
Coadiutore Amministrativo Esperto (Ctg. Bs)		3							
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	75	91	87	1	2	2		76	-11
Coll. Amm.vo-Prof. Esperto (Ctg. Ds)	21	39	21					21	
Coll. Prof.San. Esperto (Ctg. Ds)		3							
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)-pers.relig. a conv.	2				1			1	1
Coll. Tecnico Prof. (Ctg. D)	7	7	15					7	-8
Coll. Tecnico Prof. Esperto (Ctg. Ds)		1							
Commesso (Ctg. A)	23	25	23		1			22	-1
Dietista (Ctg. D)	3	5	3					3	
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	1	1	1					1	
Dirigente Amministrativo	6	14	10					6	-4
Dirigente Analista	2	2	2					2	
Dirigente Architetto									
Dirigente Avvocato									
Dirigente Biologo I liv.	14	21	18					14	-4
Dirigente Biologo II liv.									
Dirigente Chimico I liv.									
Dirigente Chimico II liv.									
Dirigente delle Professioni Sanitarie Inferm.		1	2						-2
Dirigente Farmacista I liv.	11	15	16	1		3		15	-1
Dirigente Farmacista II liv.	2	2	1		1			1	
Dirigente Fisico I liv.	3	3	3					3	
Dirigente Fisico II liv.									
Dirigente Geologo									
Dirigente Ingegnere	3	5	5					3	-2
Dirigente Medico I liv.	572	600	669	14	9	3	1	579	-90
Dirigente Medico I liv. - conv. Università	7		9	2				9	
Dirigente Medico II liv.	47	67	61	3	5		1	44	-17
Dirigente Medico II liv. - conv. Università	3		4					3	-1
Dirigente Psicologo I liv.	24	26	26		1			23	-3
Dirigente Psicologo II liv.									



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Dirigente Sociologo	3	3	3					3	
Dirigente Veterinario I liv.	25	27	25				1	24	-1
Dirigente Veterinario II liv.	3	3	3					3	
Educatore Professionale (Ctg. D)	4	4	4					4	
Fisioterapista (Ctg. D)	44	45	50					44	-6
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	6	10	6		1			5	-1
Infermiere (Ctg. D)	1136	1173	1152	11	15	3		1135	-17
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	50	76	50		2			48	-2
<i>Infermiere (Ctg. C) - pers.relig. a convenzione</i>	1							1	1
<i>Infermiere (Ctg. D) - pers.relig. a convenzione</i>	4			1	2			3	3
Infermiere Generico (Ctg. Bs)									
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	65	65	60		4		1	60	
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	82	84	84	1	2			81	-3
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	1	1	3					1	-2
Logopedista (Ctg. D)	1	1	4					1	-3
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	4	4	4					4	
Massag. non ved. (Ctg. D)	1	1	1					1	
Odontotecnico (Ctg. D)	4	5	4					4	
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	189	223	219	11	2			198	-21
Oper. Tecn. (Ctg. B)	134	141	144	2	1	5		140	-4
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	34	41	32		2			32	
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)	21	21	21					21	
Ortottista (Ctg. D)	1	1	1					1	
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)	4	4	4					4	
Ostetrica (Ctg. D)	33	37	35		1			32	-3
Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)	4	4	4					4	
Programmatore (Ctg. C)	3	4	5	1				4	-1
Puericultrice (Ctg. Bs)									
Puericultrice Esperto (Ctg. C)	11	12	11					11	
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)	2	2	2					2	
Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)									
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)	4	5	4					4	
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)	1	1	1					1	
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	3	8	5					3	-2
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)		1							
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)	36	39	42	2	1			37	-5
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)	1	4	1					1	
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	69	75	80	3	2			70	-10



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)	6	10	6					6	
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	73	78	78		1	2	1	73	-5
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)	4	5	4					4	
TOTALE	3201	3514	3450	67	64	18	6	3216	-234

Di seguito si riporta la sintesi delle suddette dinamiche assunzionali definite nell'anno 2013 con specificazione delle modalità di reclutamento in conversione, in turn over o in compensazione (definite sino al 31/10/2013 e stimate per l'ultimo bimestre 2013), ivi compresa una ricollocazione a livello aziendale di Dirigente Farmacista dalla Drezione di Struttura Complessa alla Responsabilità di Struttura Semplice.

Reclutamenti a tempo indeterminato anno 2013

TIPOLOGIA PERSONALE	TOTALE RECLUTATO	TURN OVER 2012-2013	CONVERSIONE	COMPENSAZIONE	RICOLLOCAZIONI
PERSONALE INFERMIERISTICO	20		12	8	
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	24	6+3	13	1	1
DIRIGENZA A.T.P.					
ALTRO PERSONALE COMPARTO	21	5+4	11	1	
TOTALE	65	18	36	10	1

Oltre a **17** assunzioni da categorie protette così ripartite:

- n. 4 centralinisti;
- n. 10 coadiutori amministrativi;
- n. 3 ausiliari specializzati.

Risultano altresì **2** convenzionamenti con Professori Universitari ed **1** con personale religioso.

Nel personale dirigenziale sono ricompresi due Direttori Medici assunti attraverso mobilità infra-regionale onde evitare dichiarazioni di eccedenza del personale, nelle figure del Direttore di Medicina Legale e della Direttrice di Igiene, Alimenti e Nutrizione.

Di seguito si riporta il calcolo del turn over per gli anni 2011, 2012 e 2013 e la conseguente specifica assunzionale (definita sino al 31/10/2013 e stimata per ultimo bimestre 2013).

Calcolo turn over annualità 2011, 2012 e 2013

ANNO 2013

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

TIPOLOGIA PERSONALE	PERCENTUALE	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	4	4
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	12	12
DIRIGENZA A.T.P.	100%		
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	8	8
TOTALE		24	24

Turn-over 2013 (Base di calcolo: cessazioni anno 2013) - Valore effettivo al 30/11/2013

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

*Tenuto conto che per l'anno 2013 è stato vietato il turn over sin dal 01/01/2013 nelle more delle riorganizzazioni aziendali delle singole Asl regionali.

Turn-over 2012 (Base di calcolo: cessazioni anno 2012) - Valore definito al 31/12/2012

TIPOLOGIA PERSONALE	PERCENTUALE	UNITA' CESSANTI	NUMERO DELLE UNITA' CONSENTITE	NUMERO PERSONALE ASSUNTO TRA IL 2012 ED IL 2013, O IN ATTESA DI NULLA OSTA REGIONALE
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	32	16	0+15
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	90%	22	19,8	11+9
DIRIGENZA A.T.P.	10%	4	1	1+0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	36	18	10+9
TOTALE		94	55	55

Turn-over 2011 (Base di calcolo: cessazioni anno 2011) - Valore definito al 31/12/2011

TIPOLOGIA PERSONALE	PERCENTUALE	UNITA' CESSANTI	NUMERO DELLE UNITA' CONSENTITE	NUMERO PERSONALE ASSUNTO TRA IL 2011 ED IL 2012
PERSONALE INFERMIERISTICO	40%	38	15,2	15+0



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	90%	28	25,2	10+15
DIRIGENZA A.T.P.	10%	0	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	40%	56	22,4	14+6
TOTALE		122	62	60

PIANO CONSUNTIVO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2013/2014 TEMPO DETERMINATO Valore consuntivo al 28/11/2013 comparato con le annualità 2010, 2011 e 2012.

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	28/11/2013
-----------------------------	------------	------------	------------	------------

Assistente Religioso	3	3	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale	3	4	0	2
Coll. Tec. Prof.le -Informatico	0	1	0	2
Ingegnere civile-edile			1	2
C.P. Assistente Sociale	2	1	0	0
C.P.S. Fisioterapista	5	0	0	3
C.P.S. Infermiere	146	47	12	39
C.P.S. Infermiere Pediatrico	8	6	1	1
C.P.S. Ostetrica	3	3	4	6
C.P.S. Logopedista				1
C.P.S. Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	1	0	0	0
C.P.S. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3	0	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	9	8	1	8
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	10	6	7	6
Direttore Medico	1	0	0	0
Dirigente Amministrativo	5	5	0	0
Dirigente Analista	1	0	0	0
Dirigente Biologo	1	1	1	2
Dirigente Farmacista	6	4	4	2
Dirigente Fisico	1	1	0	0
Dirigente Ingegnere	1	2	2	2
Dirigente Medico	89	40	28	37
Dirigente Psicologo	7	0	0	0
Operatore Socio Sanitario	0	0	0	0
Operatore Tecnico Accalappiacani	2	1	1	1
Operatore Tecnico Autista				1
Operatore Tecnico EDP	4	0	3	9
	311	133	65	124

RIEPILOGO COMANDI	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	28/11/2013
-------------------	------------	------------	------------	------------

Collaboratore Amministrativo Professionale	2	0	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	1	1	1
C.P.S. Infermiere	16	8	1	5



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

C.P.S. Ostetrica	1	1	0	1
Dirigente Fisico	1	0	0	0
Dirigente Medico	4	2	2	0
Operatore Socio Sanitario	1	0	0	0
Somministrati OSS				7
Somministrati Ausiliari	20	30	30	23
	46	42	34	37
Totale complessivo personale precario:	357	175	99	161

Le dinamiche del personale assunto a tempo determinato, come dimostrato dalla tabella che precede, mostrano un trend progressivo di riduzione nel ricorso a tali tipologie contrattuali pari a circa il 50% tra il 2010 ed il 2011 ed a circa il 75% tra il 2011 ed il 2012.

La tendenza torna ad aumentare nel 2013 quale effetto del blocco delle assunzioni a tempo indeterminato intervenuto per il medesimo anno.

Lo scostamento è dato in particolar modo dalle unità di personale infermieristico, anche in relazione alle unità da reclutare in turn over per oltre 10 unità e per le quali si attende ad oggi il nulla osta regionale già richiesto nel 2012, nonché di personale medico a tempo determinato che si attesta, presumibilmente, per la fine dell'anno 2013 con la presenza di 37 unità a fronte delle esigenze di seguito elencate:

- procedure concorsuali in itinere sulle discipline di Geriatria, di Radiodiagnostica, Medicina Fisica e Riabilitazione, Psichiatria e Gastroenterologia;
- ristrutturazione in atto della rete ospedaliera che necessita di figure peculiari in ambito riabilitativo;
- potenziamento ambulatoriale con attivazione nuovi servizi nell'ambito della ginecologia/ostetricia e della gastroenterologia operativa sul presidio ospedaliero di Penne;
- cessazione dal servizio di ruolo di ben 17 unità mediche e/o sanitarie non mediche nel corso dell'anno 2013 determinando carenze di organico significative.

La spesa complessiva per il personale dipendente per l'anno 2013, in virtù delle surriportate tabelle, tende ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per l'anno 2013, pari a MLN/EURO: 169.042,00 da C.E. al netto IRAP, in assoluta sintonia con la spesa anno 2012.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Le rigide politiche nella gestione del personale a tempo indeterminato, pressoché azzerate per l'anno 2013, hanno imposto, necessariamente, un aumento dei costi per il personale a tempo determinato, anche in ordine a valutazioni per il conferimento di nuovi incarichi collegabili ad impreviste e temporanee esigenze di servizio od a specifiche fasi di riconversione delle strutture ospedaliere periferiche, specie per l'ospedale di Popoli che deve convergere ad una riqualificazione peculiarmente riabilitativa.

L'analisi di dettaglio a consuntivo dei dati per la gestione del personale presso questa azienda sanitaria, dianzi riportata, conferma pertanto la tendenza al controllo, al contenimento ed alla razionalizzazione della gestione degli organici, già portata avanti nelle annualità 2010, 2011 e 2012, compatibilmente con le disposizioni statali e regionali, considerando cumulativamente nella spesa per il personale a tempo indeterminato, anche la spesa per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o tramite convenzioni.

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

Con riferimento al solo dato numerico delle unità in servizio a tempo indeterminato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2007-2013, su di una dotazione organica complessiva di 3.503 unità reclutabili aumentata a 3.514 nell'anno 2012 ed oggi ridotta a 3450 unità.

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

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

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO	AL 31/12/2013
NUMERO UNITA'	3.216

La tabella sopra riportata evidenzia una riduzione sistematica nel tempo delle unità di personale a tempo indeterminato utilizzate in azienda, sino all'anno 2010, con una tendenza inversa, dunque in aumento, ancorché al netto dei collocamenti a riposo previsti sull'intero anno, nelle annualità 2011/2012, con una nuova inflessione registrata sul 2013, quale annualità contraddistinta dal blocco delle assunzioni a tempo indeterminato.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

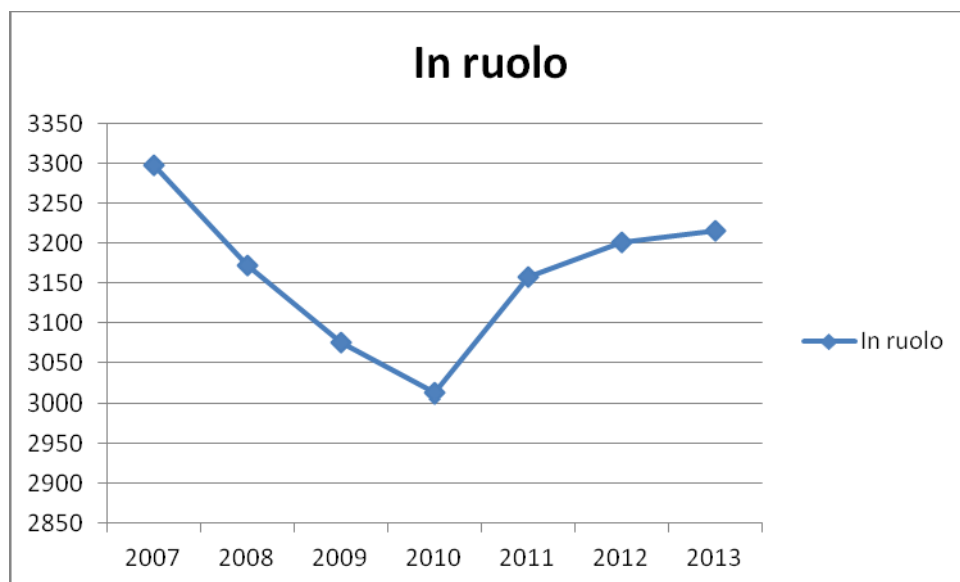
Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

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

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



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

- rispondenza dell'azione amministrativa all'interesse generale, in quanto il piano stesso, così come elaborato ed attuato, ha consentito l' utilizzo di graduatorie relative a



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

- procedure concorsuali da tempo concluse, nell'assoluto rispetto dei criteri di trasparenza nonché nell'adeguata considerazione delle reali necessità aziendali;
- il programma ha consentito altresì di convertire contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato, così incardinando anche figure professionali che già prestavano la loro opera presso le strutture dell'azienda e che, pertanto, risultavano portatrici di un acquisito know-how, contribuendo alla funzionalità ed all'efficientamento delle strutture di incardinazione che da troppi anni garantivano l'assistenza sanitaria con l'apporto precipuo di personale precario;
 - il programma, inoltre, ha scongiurato il rischio di irreparabili interruzioni di pubblico servizio, sulla base di considerazioni concrete e peculiari delle risorse umane necessarie per garantire l'assistenza in questa azienda sanitaria;
 - miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza, anche attraverso la convergenza delle attività gestionali verso la migliore organizzazione e gestione del personale immesso in ruolo;
 - riduzione delle attività amministrative volte al reclutamento continuo del personale precario, con pedissequa ottimizzazione della programmazione e correlata attuazione in tempi congrui;
 - soluzione immediata e senza aggravio di costi, alle necessità di reclutamento di personale per la copertura di posti già vacanti o che si sono resi vacanti in dotazione organica, mediante l'utilizzo a scorrimento di graduatorie valide. L'eventuale inutile decorso dei tempi di vigenza delle medesime graduatorie avrebbe, infatti, vanificato i costi già sostenuti per l'esperimento delle procedure ad evidenza pubblica sottese, pur nella consapevolezza dell'insopprimibile necessità di reclutamento delle figure professionali cui dianzi si è fatto specifico riferimento;
 - il programma assunzioni ha consentito ancora di improntare un sistema di reclutamento complessivo favorendo tempistica e soluzioni di economicità dell'azione amministrativa, stante l'invarianza della spesa garantita dall'esclusivo ricorso a reclutamenti per turn over o conversioni, in conformità a quanto stabilito dalle leggi e direttive settoriali in materia, non trascurando il personale necessario per il supporto tecnico-organizzativo alle attività fondamentali gestite in azienda.

Con riferimento al dato numerico delle unità in servizio a tempo determinato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella storico-riassuntiva della dinamica corrispondente al periodo 2009-2013. 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 260 unità in un biennio in coerenza con le direttive regionali e nazionali che hanno imposto una rigida limitazione nel ricorso al precariato.

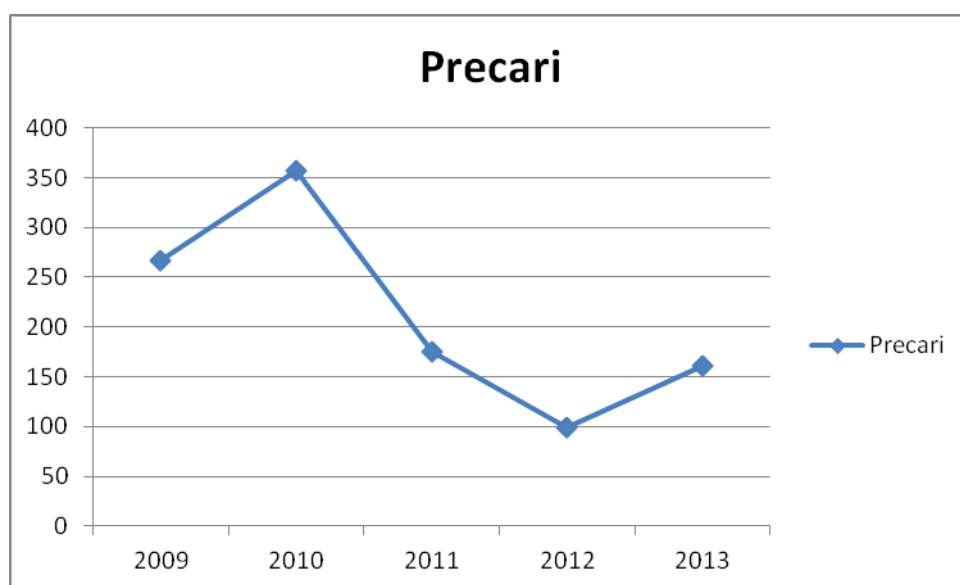


Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO	AL 31/12/2009	AL 31/12/2010	AL 31/12/2011	AL 31/12/2012	AL 28/11/2013
NUMERO UNITA'	267	357	175	99	161

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



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

Detta comparazione rende evidente la tendenziale convergenza del dato complessivo del personale in servizio, determinato dalla sommatoria tra unità a tempo determinato ed unità a tempo indeterminato, verso un totale complessivo alle 3400 unità per ciascuna delle annualità considerate, quale dinamica di efficiente razionalizzazione nel reclutamento del personale tendente alla stabilizzazione delle unità precarie presenti necessarie e funzionali all'erogazione dei servizi aziendali, ancorché nell'ottica di una riduzione complessiva della dotazione organica attestata oggi sulle 3450 e che rappresenta l'obiettivo finale del programma di razionalizzazione in atto.

Si evidenzia che la carenza maggiore è rappresentata dal personale medico.

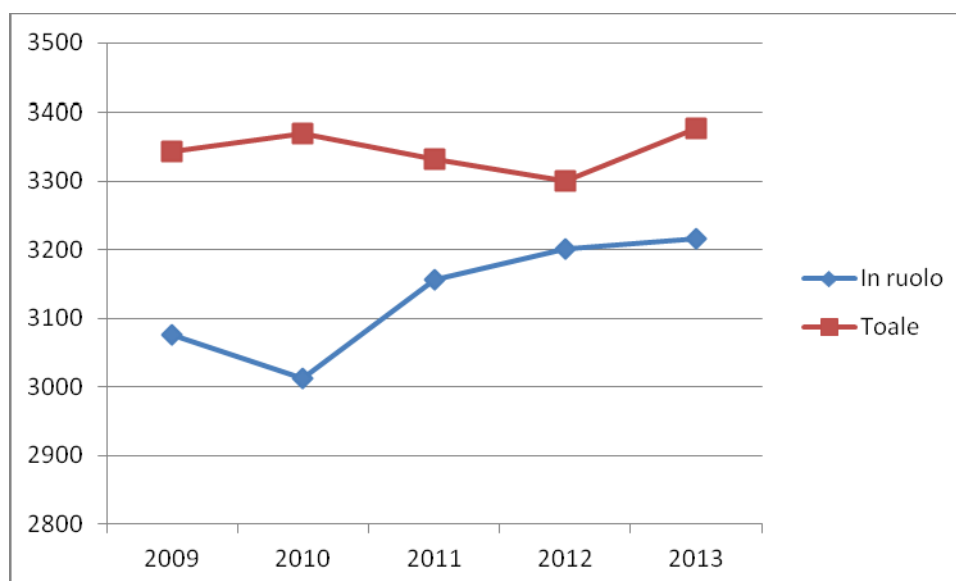
Andamento complessivo delle dinamiche del personale



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Anni	2009	2010	2011	2012	2013
In ruolo	3076	3012	3157	3201	3216
Precari	267	357	175	99	161
Totale	3343	3369	3332	3300	3377



Per quanto sin qui argomentato ed analizzato è possibile evidenziare come il piano delle dinamiche del personale per l'anno 2013, tempo indeterminato e tempo determinato, ha registrato:

- un numero totale di assunzioni in turn-over definite sull'anno 2013 pari a 18 unità, riferibili al 2012 ed al 2013, su di un totale di 65 unità assunte;
- assunzioni obbligatorie definite sull'anno 2013 per numero 17 unità;
- un numero totale di assunzioni per compensazione definite sull'anno 2013 pari a 10 unità, ad effetto neutro sul piano delle dinamiche del personale;
- una ricollocazione di personale dirigenziale con effetto immediato di risparmio di spesa per la corresponsione della indennità di struttura semplice e non più di struttura complessa;
- due ricollocazioni di personale dirigenziale apicale, con funzioni di direttore di struttura complessa, in ambito regionale, con correlato risparmio di spesa nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;
- un numero totale di assunzioni per conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, a parità di spesa complessiva consolidata nel bilancio 2012, definite sull'anno 2013 pari a 36 unità, su di un totale di 65 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 31/12/2013, pari a 3.216, su 3.450 unità previste in dotazione organica,



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

tendenzialmente costante con il dato anno precedente 2012 pari a numero 3201 unità, ivi considerando le cessazioni dell'anno ed il blocco assunzioni 2013 imposto dalla sede regionale;

- abbattimento completo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi specifici ed esigui progetti sovvenzionati da altri enti/aziende che non comportano alcun sostenimento di costi a livello aziendale;
- una spesa complessiva a consuntivo per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2013 che si sta attestando entro il vincolo di spesa tendente al mantenimento del tetto impegnato nell'anno 2012;
- una riduzione della spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2013 almeno pari al 50% della corrispondente spesa sostenuta per l'anno 2010, nonché notevolmente inferiore alla spesa sostenuta per i medesimi reclutamenti nel 2009;
- la revisione della dotazione organica aziendale in netta diminuzione rispetto alla dotazione in precedenza vigente che vede il dato complessivo, pari a 3514 unità, decrescere a 3450 unità.

Pertanto:

- la spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2013 tende ad attestarsi alla data del 31/12/2013 entro il valore di cui al tetto massimo complessivo di spesa previsto per l'anno 2013, pari ad Euro 169.042.000,00, tra l'altro rispettoso del limite invalicabile della corrispondente spesa anno 2004 al netto del 2,4%;
- la spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, tende ad attestarsi alla data del 31/12/2013 entro il limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2010, calcolata come segue:
 - *spesa anno 2010 per personale a tempo determinato Euro 16.304.190,00 cui si aggiunge la spesa per restante personale con forme flessibili d'impiego pari ad Euro 1.109.223,00, per un totale complessivo di Euro 17.413.413,00, il cui 50% risulta pari ad Euro 8.706.706,00, di gran lunga inferiore al tetto di MLN/EURO 11.236.

In relazione alla spesa complessiva per il personale sostenibile nell'anno 2013, di cui alla programmazione del mese di Novembre 2012, la Regione aveva stabilito un tetto di spesa da Tabella 2 pari a MLN/Euro 154.817, in virtù delle previsioni contenute nel decreto commissariale 60/2012 in premessa menzionato.

Successivamente, con decretazioni regionali 84/2013 e 91/2013, intervenute rispettivamente il 9/10/2013 ed il 24/10/2013, il predetto limite è stato riadeguato al ribasso e dunque condotto al limite complessivo di Conto Economico pari ad un importo tendenziale di MLN/Euro 169.042.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Comparando i criteri di computo sottesi alla costruzione della Tabella 2 con quelli di Conto Economico si evince come il vincolo massimo di spesa sia stato ampiamente ridotto per un ammontare pari a circa sette MLN/EURO.

Per quanto sopra, considerati i ristretti margini di tempo residui dal mese di Ottobre già inoltrato e sino al 31/12/2013 per poter intervenire con eventuali manovre correttive, potrebbe anche determinarsi un esiguo sfioramento del nuovo tetto di spesa tendenziale come sopra calcolato dall'Ente Regione.

Normativa di riferimento e criteri di reclutamento del personale per l'annualità 2014 e per il triennio 2014-2016.

*** Normativa di riferimento e criteri.**

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

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

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

Segnatamente lo step attualmente in avvio, previsto nei ridetti programmi regionali, muove, per il triennio 2014-2015, verso l'obiettivo della riprogrammazione complessiva dei bisogni del personale da parte delle singole Aziende USL regionali, tenuto conto degli interventi già posti in essere nel pregresso triennio 2011-2013, che ha visto la commisurazione delle nuove dotazioni organiche conformemente alle linee di indirizzo regionali dettate dal Decreto Commissariale 49/2012.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

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

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

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

Nella attuazione delle dinamiche del personale dovranno pertanto tenersi in debita considerazione i modelli economici tendenziali, programmatici e le manovre, per ciascuna annualità 2013/2014 e 2015 di cui al menzionato Programma Operativo.

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

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

Si dà atto inoltre che la programmazione in oggetto potrà subire variazioni in considerazione del possibile blocco parziale o totale del turn over nel 2014 nelle percentuali che saranno individuate in sede regionale, qualora dovesse mancare il raggiungimento degli obiettivi programmati relativamente alla razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa ed attestata attraverso il risultato positivo di esercizio, atteso per l'annualità 2014, assicurando nel contempo il rispetto dei tetti di spesa in termini di Conto Economico come di seguito illustrato.

Il valore tendenziale annuo dal 2014 al 2016 resta pari al MLN/EURO 169.042 rapportato al conto economico.

Le manovre previste per il triennio preso in considerazione saranno pertanto delineate nei limiti dei valori massimi riportati nei modelli programmatici regionali, ivi compresa la manovra



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

aggiuntiva pari a 1,4 €/mln correlata al raggiungimento degli obiettivi programmati in relazione alla razionalizzazione della spesa di cui alla decretazione commissariale n. 84/2013.

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

Tali interventi richiederanno un congruo lasso di tempo per la loro attuazione e solo all'esito degli stessi potrà pervenirsi ad un consolidamento della spesa per il personale. Il range temporale necessario alla completa definizione del programma appena illustrato, viene ad oggi stimato al compimento del triennio in avvio 2014/2016.

Ad ogni buon conto, per quanto consentito programmare già in questa sede per il prossimo anno 2014, si tiene conto al momento dei seguenti criteri in virtù delle previsioni contenute nel citato decreto commissariale 91/2013.

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

Nella eventualità di realizzazione dei predetti obiettivi si delinea peraltro la possibilità, nel triennio oggetto della presente programmazione, di utilizzo della somma complessiva pari ad Euro 1.433.000,00 per ulteriori dinamiche assunzionali.

Nel triennio preso in considerazione 2014-2016 si porrà particolare riguardo all'eventuale disponibilità del risparmio derivante dalle manovre 2013/2014 e 2015, pari al predetto importo massimo di Euro 1.433.000.000, come da Piano Operativo Regionale, il quale, se dovesse rendersi effettivamente disponibile, potrebbe essere destinato alle precipue esigenze aziendali ad oggi individuate nel : potenziamento dell'area critica, area chirurgica, reclutamento di un dirigente veterinario, sanitaria non medica, potenziamento dell'area riabilitativa, nonché personale dirigenziale del Dipartimento di Prevenzione, riduzione dei contratti di lavoro a tempo determinato con dirigenti medici sulle varie discipline tempo per tempo occupate, reclutamento di alcune figure apicali con funzioni di Direttore di Struttura Complessa fatte salve le prioritarie procedure di ricollocazione interna, un dirigente amministrativo, nel massimale di 23 unità aggiuntive da reclutare a prescindere dal turn-over e/o da effettive conversioni.

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



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

La tendenza, per il triennio in analisi, deve essere il consolidamento della spesa del personale proporzionale alla nuova dotazione organica.

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2014 – 2015 – 2016	
<u>LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:</u>	MLN/EURO: 169.042

Le assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc....) devono attestarsi, per ciascuna delle annualità 2014 – 2015 – 2016 entro il limite del 90% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

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

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

*** Dinamiche del personale programmate per l'anno 2014.**

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali in quanto predeterminabili alla data della presente programmazione, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla attuazione del nuovo atto aziendale, si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2014, 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 2014-2016.

Si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2013 e non ancora concluse alla data del 31/12/2013 ivi compresa la procedura appena conclusa ed avviata sin dal 2011 per il reclutamento di due dirigenti psicologi all'epoca programmato mediante conversione di due corrispondenti contratti a tempo determinato attivi nel corso dell'anno



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

2010, nonché alcuni turn-over derivanti dalle cessazioni del personale non dirigenziale nell'anno 2012 per i quali si è in attesa di autorizzazione regionale. Altri reclutamenti per l'anno 2013 sono altresì sospesi in attesa di nulla osta regionale e gli stessi potrebbero pertanto trovare definizione solo nel prossimo anno 2014, laddove autorizzati.

Tali assunzioni ivi comprese ulteriori dinamiche in corso di definizione alla data odierna riguardano profili professionali di dirigente medico nelle discipline di Geriatria, Neuropsichiatria Infantile, Radiodiagnostica, Medicina Fisica e Riabilitazione, nonché Dirigente Infermieristico, Dirigente Farmacia Territoriale e Dirigenti Amministrativi, oltre al personale sanitario di comparto tra cui quello destinato all'hospice, nonché Direttori Medici di Oncologia, Medicina TrASFusionale, Governo Clinico, Geriatria ed Ortopedia Popoli.

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

Allo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti 2014 computati in proiezione prudentiale, risulta possibile inoltre stabilire il seguente piano assunzionale in turn-over:

ANNO 2014

Turn-over 2014 (Base di calcolo: cessazioni previste 2014) - Valore stimato al 30/11/2013

TIPOLOGIA PERSONALE	PERCENTUALE	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	6	6
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	9	9
DIRIGENZA A.T.P.	100%		
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	9	9
TOTALE		24	24

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2014, considerando contestualmente attraverso una stima prudentiale le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2014, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti le cui procedure sono state avviate nel corso degli anni 2012/2013, come dianzi meglio evidenziato.

PIANO PROGRAMMATICO DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2014



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

TEMPO INDETERMINATO

PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2014 - TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	UNITA' TOTALI	TURN OVER			CONVERSIONI		COMPENSAZIONI	MANOVRE 2014
		2012	2013	2014	2013	2014	2014	2014
_DIRETTORE MEDICINA TRASFUSIONALE	1		1					
_DIRETTORE GOVERNO CLINICO	1			1				
_DIRETTORE MEDICO GERIATRIA	1		1					
_DIRETTORE MEDICO ONCOLOGIA	1		1					
_DIRETTORE MEDICO NEFROLOGIA E DIALISI	1		1					
TOTALE DIREZIONE MEDICA E SANITARIA	5	0	4	1	0	0	0	0
_DIRIGENTI MEDICI VARIE DISCIPLINE ED 1 VETERINARIO (vedi narrativa)	21			1				21
_DIRIGENTE MEDICO DI ANATOMIA PATOLOGICA	1		1					
_DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1		1					
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2			1				
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE	1		1					
_DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA	1		1					
_DIRIGENTE MEDICO GASTROENTEROLOGIA	1				1			
_DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA	2						2	
_DIRIGENTE MEDICO MED. FISICA E RIABILITAZIONE	1				1			
_DIRIGENTE MEDICO DI NEFROLOGIA	1		1					
_DIRIGENTE MEDICO DI NEONATOLOGIA	1		1					
_DIRIGENTE MEDICO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1			1				
_DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA	1			1				
_DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA	4		2		2			
_DIRIGENTE MEDICO DI RADIODIAGNOSTICA	2		1		1			
_DIRIGENTE MEDICO SCIENZA ALIM. E DIETETICA	2			1	1			
_DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA	3				2		1	
TOTALE DIRIGENZA MEDICA	46	0	9	5	8	0	3	21
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2					1		1
DIRIGENTE BIOLOGO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	1				1			
DIRIGENTE FARMACISTA DI FARMACEUTICA TERRITORIALE	1				1			
DIRIGENTE BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA	1			1				
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA	3			1			1	1
DIRIGENTE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE	1			1				



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

DIRIGENTE INGEGNERE - AREA TELECOMUNICAZIONI	1				1			
TOTALE DIRIGENZA SPTA	10	0	0	3	3	1	1	2
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	2		2					
ASSISTENTE SOCIALE	1		1					
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	1		1					
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	4		3		1			
CPS INFERMIERE	17	13	3		1			
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE	0							
CPS INFERMIERE PEDIATRICO	1		1					
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	5		4		1			
OSTETRICA	3		1		2			
ACCALAPPIACANI	2		2					
OPERATORE SOCIO SANITARIO	8		8					
OPERATORE SOCIO SANITARIO HOSPICE	2			2				
OPERATORE TECNICO EDP	2				2			
CPS INFERMIERE HOSPICE	0							
COMMESSO	1		1					
TOTALE PERSONALE NON DIRIGENTE	49	13	27	2	7	0	0	0
CATEGORIE PROTETTE COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2						2	
TOTALE PERSONALE DA CATEGORIE PROTETTE	2	0	0	0	0	0	2	0
TOTALE COMPLESSIVO	112	13	40	11	18	1	6	23

PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2014 -TEMPO DETERMINATO

31/12/2014
RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO 28/11/2013 Valore stimato

Collaboratore Amministrativo Professionale	2	
Coll. Tec. Prof.le -Informatico	2	2
Ingegnere civile-edile	2	2
C.P.S. Fisioterapista	3	3
C.P.S. Infermiere	39	22
C.P.S. Infermiere Pediatrico	1	1
C.P.S. Ostetrica	6	3
C.P.S. Logopedista	1	1
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	8	4
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	6	



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

		3
Dirigente Biologo	2	
Dirigente Farmacista	2	1
Dirigente Ingegnere	2	
Dirigente Medico	37	18
Operatore Tecnico Accalappiacani	1	
Operatore Tecnico Autista	1	
Operatore Tecnico EDP	9	7
	124	67

RIEPILOGO COMANDI	28/11/2013	31/12/2014
-------------------	------------	------------

Collaboratore Amministrativo Professionale	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	1
C.P.S. Infermiere	5	5
C.P.S. Ostetrica	1	1
Dirigente Fisico	0	0
Dirigente Medico	0	0
Operatore Socio Sanitario	0	0
Somministrati OSS	7	7
Somministrati Ausiliari	23	23
	37	37

Totale complessivo personale precario: 161 104

Tabella Obiettivo perseguibile da programmazione per l' anno 2014.

QUALIFICA	Dipendenti in servizio al 31.12.2013 valore stimato per ultimo bimestre	PIANTA ORGANI CA	Proiezione al 31.12.2014			
			Assunzi oni	Cessazi oni	Dipende nti	Posti vac.
					A.S.L.	
TOTALE	3216	3450	112	24	3304	-146

La spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2014, attuata secondo le dianzi elencate tabelle, dovrebbe tendere ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

complessivo di spesa previsto a livello regionale per il medesimo anno, pari a MLN/EURO: 169.042 e dunque rispettare il livello tendenziale previsto fino al 2016.

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

La spesa per il tempo determinato dovrà comunque tendere ad una riduzione, rispetto alla spesa sostenuta nell'anno 2013, in relazione precipuamente alle cessazioni per conversioni di contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, nonché in relazione alla definizione di turn over, onde pervenire ad una spesa complessiva del personale attestata sul valore tendenziale stabilito dalla Regione.

Il presente piano delle dinamiche potrà subire delle modificazioni in funzione delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione in atto, in attuazione del nuovo atto aziendale e corrispondente dotazione organica, ai fini della puntuale attuazione, tuttavia nel rispetto dei tetti di spesa menzionati e fatti salvi eventuali adeguamenti degli stessi che dovessero derivare da nuovi interventi regionali e/o nazionali nonché dall'effettivo fabbisogno del personale.

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

Piano programmatico 2015-2016.

In relazione alle annualità 2015-2016, confermate le politiche di consolidamento della spesa del personale come in precedenza illustrato, si farà precipuo riferimento a quanto verrà eventualmente ed ulteriormente previsto nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali e/o regionali che interverranno nell'ambito delle materie di competenza.

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

Ove compatibile con la normativa attesa e con le direttive regionali che ne seguiranno, nonché con l'effettivo fabbisogno del personale in fase di rideterminazione e con i vincoli indefettibili derivanti dai tetti di spesa, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2014 e non ancora concluse alla data del 31/12/2014.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

3.4 NOTA ILLUSTRATIVA

Modelli tendenziali 2014 -2016

I modelli tendenziali 2014, 2015 e 2016 sono stati elaborati partendo dai valori del CE IV Trimestre 2013, così come richiesto dalla Direzione Politiche della Salute con DG22/24 del 15/04/2014, integrati e/o modificati come meglio di seguito dettagliato:

B.2 Prodotti farmaceutici

Anno 2014: valore al IV trimestre 2013 per tasso medio annuo di crescita pari a 1,5%;
Anno 2015: valore del tendenziale 2014 per un tasso medio annuo di crescita pari a 1,5%;
Anno 2016: valore del tendenziale 2015 per tasso medio annuo di crescita pari a 1,5%.

B.3 Altri Beni e Servizi

Anno 2014:

incrementi percentuali al valore registrato al IV trimestre 2013:

Beni sanitari e non sanitari +2,7% (voce B1-B2 CE);

Servizi +2,0% (voce B3 CE);

riduzione del 10% della spesa per il macroaggregato "Altri beni e Servizi" registrata al Consuntivo 2011 solo per i conti soggetti a spending review;

Anno 2015:

Incrementi percentuali al valore registrato al IV trimestre 2013:

Beni sanitari e non sanitari +2,7% (voce B1-B2 CE) al quadrato;

Servizi +2,0% (voce B3 CE) al quadrato;

Riduzione del 10% della spesa per il macroaggregato "Altri beni e Servizi" registrata al Consuntivo 2011;

Anno 2016:

Incrementi percentuali al valore registrato al IV trimestre 2013:

Beni sanitari e non sanitari +2,7% (voce B1-B2 CE) alla terza;

Servizi +2,0% (voce B3 CE) alla terza;

Riduzione del 10% della spesa per il macroaggregato "Altri beni e Servizi" registrata al Consuntivo 2011.

C.3.1 Ospedaliera

La voce "Prestazioni da Privato – Ospedaliera", corrisponde al valore dei tetti per l'anno 2014 fissati sulla base della proposta formalizzata con nota RA/46432/Comm del 18/02/2014 (Prot.77_2014).



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Il valore è mantenuto costante anche per gli anni 2015 e 2016.

C.3.2a Ambulatoriale

La voce “Prestazioni da Privato – Ambulatoriale” è pari al valore dei tetti 2014 fissati con Decreto commissariale n. 37/2014 (prot. 178_2014)

Il valore è mantenuto costante anche per gli anni 2015 e 2016.

SUMAI: la voce non può superare il valore del tetto stabilito da Decreto commissariale n. 95/2013 per gli anni 2013-2014-2015; il valore è mantenuto costante anche per l’anno 2016.

C.3.3 Riabilitazione extra ospedaliera

Il valore tendenziale è costruito per l’anno 2014 come:

Prestazioni soggette a tetto nel rispetto del DCA 44/2011;
Prestazioni erogate fuori contratti negoziali e per cittadini residenti in strutture fuori regione
valore IV trimestre 2013;

Il valore 2014 è mantenuto costante anche per l’anno 2015, 2016.

C.3.4 Altre Prestazioni da Privato

Assistenza integrativa e protesica, trasporti, prestazioni termali e prestazioni socio sanitarie:
valore al IV trimestre 2013;

Il valore tendenziale della psichiatrica è costruito come:

Anno 2014:

Prestazioni soggette a tetto nel rispetto del DCA 46/2011;
Prestazioni erogate fuori contratti negoziali e per cittadini residenti in strutture fuori regione
valore IV trimestre 2013;

Il valore è mantenuto costante anche per gli anni 2015 e 2016.

Il CE programmatico 2014, elaborato dalla ASL di Pescara, è stato costruito in base ai valori economici di cui al CE preconsuntivo adeguato, ove possibile, a quanto stabilito nel programma operativo 2013-2015.

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Previsione 2014 ASL vs Modello Regione

		Preconsuntivo 2013	Tendenziale 2014	Manovre 2014	Previsione 2014	Previsione 2014 ex DCA 91/2013	Scostamenti
A1	Contributi F.S.R.	556.005	556.005	(47)	555.958	555.958	0
A2	Saldo Mobilità	24.247	18.351	(1.145)	17.206	17.206	0
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	265	265	1.230	1.495	1.495	0
A3.2	Ticket	8.896	8.896	(4)	8.892	8.892	0
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.467	7.467	(150)	7.317	7.317	0
A3	Entrate Proprie	16.628	16.628	1.076	17.704	17.704	0
A4	Saldo Intramoenia	366	366	(27)	339	339	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.318)	(2.178)	(7.937)	(10.115)	(2.364)	(7.751)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(8.518)	(8.518)	1.271	(7.247)	(7.247)	0
A	Totale Ricavi Netti non FSR	586.410	580.654	(6.809)	573.845	581.596	(7.751)
B1	Personale	169.210	169.210	1.265	170.475	170.475	(0)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	49.855	50.603	0	50.603	47.649	2.954
B3	Altri Beni e Servizi	112.627	110.548	(2.955)	107.593	107.593	(0)
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	2.070	2.070	0	2.070	2.486	(416)
B5	Accantonamenti	8.076	8.076	1.551	9.627	7.747	1.880
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0
B	Totale Costi Interni	341.838	340.507	(139)	340.368	335.950	4.418
C1	Medicina Di Base	34.770	34.770	0	34.770	36.135	(1.365)
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.283	54.283	(1.400)	52.883	53.978	(1.095)
C3	Prestazioni da Privato	112.721	111.337	(1.523)	109.814	109.577	237
C	Totale Costi Esterni	201.774	200.390	(2.923)	197.467	199.691	(2.224)
D	Totale Costi Operativi (B+C)	543.612	540.897	(3.062)	537.835	535.641	2.194
E	Margine Operativo (A-D)	42.798	39.757	(3.747)	36.010	45.954	(9.944)
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	1.000	1.000	0	1.000	1.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	243	243	(161)	82	82	0
F3	Oneri Fiscali	13.040	13.040	177	13.217	13.217	0
F4	Saldo Gestione Straordinaria	320	0	0	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.603	14.283	16	14.299	14.299	0
G	Risultato Economico (E-F)	28.195	25.474	(3.763)	21.711	31.655	(9.944)



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Nella tabella appena riportata sono messi a confronto il CE Preconsuntivo 2013, il Tendenziale 2014, le manovre che portano alla definizione del CE Previsionale confrontati con il CE Previsione 2014 ex DCA 91/2013.

Va evidenziato che mentre i CE previsionali 2014/2016 hanno come base di partenza il CE preconsuntivo 2013, il modello DCA 91/13 è stato elaborato sulla base del CE consuntivo 2012; per alcuni degli scostamenti generati dalla disomogeneità della base di calcolo, l'Azienda ha ritenuto opportuno allinearsi al dato proposto dalla Direzione Politiche della Salute, come nel caso di buona parte dei ricavi e del macro aggregato F "Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie".

A1 Contributi FSR

Alla data di elaborazione degli Strumenti di Programmazione 2014 non era ancora nota la quota di FSR attribuita alla ASL di Pescara per l'anno 2014. Pertanto al fine di consentire una elaborazione coerente del CE programmatico 2014 si è ritenuto congruo valorizzare tale voce sulla base delle informazioni fornite dalla Direzione Politiche della Salute nelle linee guida per la predisposizione del CE IV Trimestre 2013 – nota n.0106392/DG22 del 17 gennaio 2014.

A5 Rettifica Contributi in Conto Esercizio per destinazione ad investimenti

Nel Preventivo 2014 è stata stimata in €/000 10.000 a fronte di €/000 2.178 iscritti nel CE preconsuntivo 2013. Il dettaglio della manovra in parola è riportato nel paragrafo 3.3. "Piano triennale degli Investimenti"

B1 Costi del Personale

Il costo del personale è allineato a quello stimato nel programma operativo 2014-2016.

B2 Farmaci

A proposito dei farmaci è stato previsto un incremento di costo di circa €/000 3.000 rispetto modello DCA/91/2013 che rispecchia l'andamento dei costi rilevati nel CE III trimestre 2013. In particolare l'incremento è attribuibile ai maggiori costi sostenuti dall'Azienda per la distribuzione diretta dei farmaci, nonché a quelli sostenuti per l'acquisto di beni sanitari per la cura di patologie afferenti all'area onco-ematologica.

Ad ogni buon conto, si rimanda, per un approfondito dettaglio delle argomentazioni in merito, all'analisi puntuale che è stata prodotta al paragrafo 1.3.2. "INTERVENTO 7: Assistenza Farmaceutica"; per gli anni 2015 e 2016 si ripropone in modo costante il risultato del 2014.

B3 Altri beni e Servizi



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

L'Azienda ha ritenuto di poter allineare il CE Previsionale a quanto proposto dalla Direzione Politiche della Salute, dal momento che il dato riportato nel CE preconsuntivo risulta essere sovrastimato di circa €/000 2.000 al dato del CE Consuntivo che si attesta, invece, ad €/000 100.462.

Per una trattazione di maggiore dettaglio si rimanda al paragrafo 1.3.1. “!INTERVENTO 6: Beni e Servizi”.

B5 Accantonamenti

Il dettaglio degli accantonamenti nel bilancio di previsione 2014 è di seguito riportato :

Conto Regione	Descrizione Conto	Preconsuntivo 2013	Tendenziale 2014	Manovre 2014	Previsione 2014
0715010101	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	(2.000.000)	(2.000.000)		(2.000.000)
0715010102	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	(1.000.000)	(1.000.000)		(1.000.000)
0715010104	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	(4.500.000)	(4.500.000)		(4.500.000)
0715020101	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	(280.383)	(280.383)		(280.383)
0715040201	Accantonamenti rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	(294.000)	(294.000)		(294.000)
0715040703	Altri accantonamenti al fondo oneri personale in quiescenza	(1.690)	(1.690)		(1.690)
0715040705	Altri accantonamenti	0	0	(1.551.324)	(1.551.324)

La voce “Altri accantonamenti” accoglie la stima del rischio derivante dalla impossibilità di applicare la Spending Review a tutte le fattispecie contrattuali previste dalla legge con un impatto economico valutato pari ad €/000 4.654 per il 2014. L'accantonamento proposto risulta essere pari ad 1/3 del suddetto valore complessivo.

C Totale Costi Esterni

Il decremento dei costi previsto per l'acquisto di servizi sanitari è riconducibile in parte alla conferma del trend positivo registrato nel 2013 per la spesa farmaceutica in circa € -2,5 mln , ed in parte al contenimento di quelli previsti per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per i quali è stata ipotizzata una variazione in diminuzione di circa € 4,5 mln a seguito della ridefinizione dei tetti di spesa in applicazione della “spending review”.

C2 Farmaceutica convenzionata



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Per il 2014 è stata ipotizzata una riduzione del costo della Farmaceutica convenzionata pari ad € 1.400.471,06 derivante da:

- 949.963,15 per lo spostamento della prescrizione dei MMG verso i farmaci equivalenti delle Classi OSMED monitorate dalla Regione, in modo rispettoso dell'obiettivo % proposto.
- 450.508,31 per la prescrizione dei principi attivi che nel corso del 2014 perderanno il brevetto.

Ad ogni buon conto, si rimanda, per un approfondito dettaglio delle argomentazioni in merito, all'analisi puntuale che è stata prodotta al paragrafo 1.3.2. “!INTERVENTO 7: Assistenza Farmaceutica”; per gli anni 2015 e 2016 si ripropone in modo costante il risultato del 2014.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

3.5 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il triennio 2014 -2016 vedrà realizzarsi alcune delle strategie di medio periodo già messe in campo e diventerà l'ambiente di riferimento per ulteriori implementazioni delle stesse a perfezionare la logica che ha animato sia il primo sia il secondo mandato della scrivente Direzione.

Il Piano di Rientro e la conseguente attività di regolamentazione e di riorganizzazione da parte della Direzione Politiche della Salute, insieme alla fervida produzione normativa dello Stato a partire dal DLgs 118/2011, hanno profondamente modificato lo scenario del SSR, evidenziando, in estrema sintesi, due fondamentali percorsi interventuali:

- La scelta dell'appropriatezza quale approccio strutturato a direzionare la presa in carico del paziente verso il "setting" più congruo ed idoneo dimensionando opportunamente, pertanto, l'utilizzo dei fattori produttivi impiegati
- Una sempre maggiore spinta all'innovazione tecnologica e gestionale tale da supportare l'impellente necessità di promuovere le leve dell'integrazione e della trasversalità all'interno dell'organizzazione aziendale.

Le Attività Assistenziali

In più punti di questi Strumenti di Programmazione, si è parlato di come l'Azienda intenda gestire, razionalizzare ed arricchire la propria offerta sanitaria: tra le iniziative riportate, tutte importanti e necessarie, spicca, però, per rilevanza strategica ed innovazione assistenziale, la creazione del Polo Riabilitativo presso il Presidio Ospedaliero di Popoli.

Questo progetto, pensato nella direzione di garantire specificità assistenziali ai Presidi Ospedalieri, fuggendo dalla logica delle inutili ed inefficienti duplicazioni di offerta, si articola in due aree tematiche distinte, rispettivamente, la Medicina Fisica e Riabilitativa e la Riabilitazione Nutrizionale (DCA - Disturbi del Comportamento Alimentare - e Malattie Dismetaboliche).

La proposta operativa per il triennio, a proposito della Riabilitazione, si articola secondo le seguenti fasi:

Riabilitazione Ospedaliera

- **Istituzione di un Servizio di 1° Livello presso il PO di Pescara.** L'istituzione di tale Servizio pur non richiedendo particolari investimenti, basandosi di fatto sulla razionalizzazione della gestione delle risorse umane, riesce ad assicurare, tuttavia, una migliore assistenza nei reparti per acuti. Infatti, la redazione di un Progetto Riabilitativo Individuale, in collaborazione tra Fisiatra, Responsabili delle UU.OO. e le altre figure sanitarie coinvolte, consente la definizione dei percorsi riabilitativi con la precoce



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

individuazione del corretto “setting” assistenziale, la riduzione dei tempi di degenza nell’acuzie, e contribuisce, con indubbe ricadute positive per l’utenza e per l’Azienda, alla realizzazione della “rete” riabilitativa nell’ottica dell’organizzazione dipartimentale delle attività,. Le consulenze fisiatriche possono essere garantite dall’UOC. di Medicina Fisica e Riabilitativa di Popoli.

- **Servizio di II Livello (cod.56) di Riabilitazione Intensiva Ospedaliera presso l’Ospedale di Popoli.** La “mission” del servizio è di garantire la presa in carico “multi comprensiva” di individui di tutte le età, affetti da menomazioni/disabilità emendabili, che necessitano di tutela medica specialistica riabilitativa ed interventi di nursing ad elevata specificità, in regime di ricovero sia ordinario sia diurno. L’episodio di ricovero ordinario in riabilitazione intensiva è da ritenersi appropriato in relazione al gradiente di disabilità e qualora il paziente, giudicato suscettibile di significativi miglioramenti funzionali, sia in grado di sostenere un trattamento riabilitativo di almeno 3 ore al giorno. Rientrano nell’ambito della riabilitazione intensiva ospedaliera l’attivazione dell’ Unità per gravi patologie respiratorie, finalizzata alla gestione prevalente delle emergenze in via di stabilizzazione delle malattie respiratorie, in particolare l’ insufficienza respiratoria cronica riacutizzata e l’insufficienza respiratoria acuta da cause primitive respiratorie o da malattie neuromuscolari. Gli interventi operativi, pertanto possono così riassumersi:
 - Modulo di 20 PL già operativo per la riabilitazione dei motulesi e neurolesi (pazienti con esiti di ictus cerebrale, frattura di femore, ecc.);
 - Modulo di 18 PL da attivare nel corso del 2014-2015, di Riabilitazione Respiratoria.
 - Inoltre, sempre presso l’UOC. di Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Popoli è prevista l’attivazione di ambulatori specialistici per la riabilitazione neuromotoria (M. di Parkinson, Sclerosi Multipla, esiti di lesioni cerebrovascolari e midollari, ecc.), dotati di sistemi di analisi del movimento, terapia robotica, valutazione e trattamento della spasticità.
- **Servizio di Alta Specializzazione (III Livello- cod.75) a valenza Regionale presso il PO di Popoli, da attivare nel corso del 2014.** Si tratta di un Modulo di 20 PL, dedicato alla presa in carico di pazienti con gravi esiti di lesioni cerebrali acquisite, che abbiamo comportato uno stato di coma protratto con punteggio alla scala di Glasgow <8, di solito con tracheostomia, deficit della deglutizione, deficit motori, comportali e di linguaggio.
- **Modulo UGC-RAI di 12 PL, presso il PO. di Popoli,** da rendere operativo verosimilmente nel corso del 2014.
- **UO di Lungodegenza (cod.60).** Alla struttura già operativa presso il PO di Penne, è “in itinere” l’affiancamento di un modulo presso il PO di Pescara, annesso all’UOC di Geriatria. I vantaggi attesi da questo potenziamento della disciplina, oltre a dare seguito al disposto del Decreto Commissariale 45/2010, vanno cercati nel superamento della



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

carezza di un idoneo “setting” riabilitativo per pazienti prevalentemente anziani, affetti da comorbilità e caratterizzati da un equilibrio instabile e lento recupero: nello specifico, infine, questa dotazione di PL eviterebbe ricoveri impropri per questa tipologia di pazienti presso i reparti di riabilitazione intensiva, perseguendo un evidente vantaggio sia dal punto di vista economico sia dal punto di vista dell’ appropriatezza.

Riabilitazione Residenziale Estensiva Extraospedaliera

Il Presidio di San Valentino presenta tutta una serie di caratteristiche strutturali e logistiche tali da farlo eleggere luogo ideale per l'attivazione di un modulo di 40 PL di riabilitazione estensiva extraospedaliera.

Pertanto, nel corso del prossimo triennio la ASL di Pescara intende dotarsi, al fine di ridurre decisamente i costi derivanti dalla degenza ospedaliera, di una struttura riabilitativa in grado di assistere pazienti più stabili da un punto di vista clinico e bisognosi di completare un programma riabilitativo, solitamente già intrapreso in un setting assistenziale di tipo intensivo.

Inoltre, funzionale al completamento del percorso, l'attivazione di un modulo di 10-15 PL di Unità Speciale di Assistenza Prolungata (USAP) in collegamento con l'UGC-RAI e il modulo di Riabilitazione Ospedaliera cod.75, perfezionerebbe la realizzazione della “rete” dell'assistenza riabilitativa: la rilevanza del progetto risiede nella possibilità di colmare una lacuna dell'offerta sanitaria al fine di garantire maggiore appropriatezza, in relazione alla grave carenza di questo “setting” assistenziale ed al fatto che quasi tutte le strutture private risultino accreditate per l'alta intensità.

Interazione Ospedale Territorio

Come già ampiamente sottolineato, il Progetto Riabilitativo Individuale deve prevedere, senza interruzioni, un idoneo percorso di cure fino al reinserimento socio-familiare, quando possibile.

Pertanto, l'interazione dei servizi ospedalieri e territoriali rappresenta la chiave di volta del sistema della rete dell'assistenza riabilitativa; Ospedale e Territorio devono “parlarsi”, mettersi al servizio del paziente affetto da queste patologie e della sua famiglia.

Quindi, le dimissioni, o meglio, la riconsegna, va adeguatamente pianificata, e i vari servizi ospedalieri, ambulatoriali, domiciliari, di assistenza protesica e di assistenza sociale, vanno adeguatamente coordinati.

Un particolare impegno sarà riservato al potenziamento degli ambulatori di fisioterapia su tutto il territorio aziendale, con previsione di spazi, attrezzature e personale idonei a garantire il pieno assolvimento del compito fondamentale in carico a tali servizi, ossia allacciare i fili della rete, erogare prevenzione della progressione della disabilità, ridurre del tasso di ospedalizzazione e garantire la continuità assistenziale.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

A tal fine, pertanto, deve essere rafforzata la condivisione e la collaborazione dell'UOC di Medicina Fisica e Riabilitativa di Popoli con le UVM, i servizi per le Cure Domiciliari ed i servizi per la fornitura dei presidi riabilitativi.

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

Il progressivo cambiamento dello stile della vita e dei ritmi lavorativi, nei Paesi industrializzati, hanno portato a profonde modificazioni delle abitudini alimentari con conseguente aumento di patologie correlate, anche in età infantile, che sta provocando un vero e proprio allarme sanitario e sociale: da qui il crescente interesse del mondo scientifico e delle organizzazioni sanitarie nei riguardi dell'obesità, del diabete, delle altre malattie dismetaboliche e di tutti i disturbi del comportamento alimentare.

Ricordando che la Regione Abruzzo, giusta Decreto Commissariale n. 56/2013, ha recepito il documento di Consenso contenente raccomandazioni per la gestione appropriata dei disturbi del comportamento alimentare, nell'ambito della ASL di Pescara, il Servizio di Malattie Dismetaboliche e Riabilitazione Nutrizionale, incardinato presso l'UOC di Medicina di Popoli, è stato individuato come struttura specialistica, a valenza regionale, dove poter effettuare un'attività assistenziale interdisciplinare: la Delibera DG n. 289 del 20/03/2013, infatti, prevede la presenza e l'integrazione del lavoro di differenti figure professionali, quali l'internista, il nutrizionista, il dietista, lo psicologo, lo psicoterapeuta, lo psichiatra e l'infermiere.

Così come previsto dalle linee guida delle società scientifiche e dal Piano Sanitario Nazionale (2011-2013), è fondamentale adottare un modello multidimensionale con l'intervento di operatori sanitari di diverse discipline ai fini dell'efficacia dell'intervento sull'obesità e sui DCA: l'approccio riabilitativo integrato, infatti, possiede il rationale più adeguato al trattamento ed è il più idoneo alle caratteristiche di cronicità e comorbilità di tali condizioni.

L'innovazione tecnologica e gestionale

L'impulso a seguire la strada dell'ammmodernamento e dell'innovazione è divenuto ormai un percorso obbligato per poter dare risposte adeguate ai tempi sia dal punto di vista assistenziale sia dal punto di vista organizzativo.

Il modo con il quale la Direzione intende realizzare tale obiettivo si estrinseca secondo due filoni distinti e, tuttavia, entrambi fondamentali:

- L'acquisizione di attrezzature sanitarie e di sistemi avanzati di cure
- La diffusione di software gestionali integrati che copra e gestisca tutti i molteplici aspetti delle attività aziendali



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Quanto al primo punto, sia nella Programmazione degli Investimenti per il triennio 2014 – 2016 – Delibera DG n. 1169 del 02/12/2013 , sia nel Piano Annuale dell'Organizzazione, sono state già esposte le improcrastinabili istanze per adeguare ed arricchire il patrimonio di attrezzature sanitarie aziendale.

Quanto al secondo punto, invece, sembra opportuno proporre alcune riflessioni circa la centralità dell'informatizzazione aziendale e descrivere alcuni dei progetti in corso o di prossimo avvio.

Sono molteplici e disomogenee le tipologie di ragioni per le quali una ASL non possa fare a meno di un efficiente sistema informativo/informatico e di un livello aggiornato di tecnologia:

- Motivazioni di contesto che spingono verso il cambiamento organizzativo e strutturale delle Aziende, proponendo di fatto percorsi di modernizzazione finalizzati ad innalzare lo standard tecnologico verso modelli di riferimento più evoluti e solidi
- Motivazioni discendenti da specifiche normative di settore (Certificabilità dei Bilanci)
- Motivazioni aziendali legate alla necessità di disciplinare i processi, di monitorare l'andamento degli stessi e di disporre di informazioni strutturate ad un'efficace programmazione degli interventi
- Motivazioni informative nei confronti di tutti gli Enti del SSN, che richiedono, sempre più spesso, elaborazioni, reportistiche, dati che possono provenire esclusivamente da una spinta informatizzazione delle attività
- Motivazioni legate alla volontà di facilitazione e semplificazione dell'accesso dei cittadini al SSR

Come si evince chiaramente, tutte queste leve motivazionali non possono restare insoddisfatte nè possono essere trascurate, a meno di abbandonare l'Azienda ad un lento e progressivo degrado e di non seguire la direzione del cambiamento e della contemporaneità che si palesa come l'unica reale fattiva possibilità per promuovere la sostenibilità del SSR.

Più nello specifico, in una progettualità ambiziosa valida per l'intero triennio, le aree di intervento sulle quali si ritiene indispensabile impattare sono, in ordine di rilevanza e di impegno, le seguenti:

- Cartella clinica informatizzata
- Logistica di Magazzino e di Reparto
- Territorio (PUA, RSA, Riabilitazione e Protesica)
- Accessibilità dei cittadini al sito aziendale per informazioni, prenotazioni e ritiro referti.

Parlare di un obiettivo come quello della Cartella Clinica Informatizzata, significa direzionarsi verso un percorso di riorganizzazione funzionale ed organizzativa di tipo totalizzante: in altre parole, riuscire a realizzare un progetto del genere rende tangibile il reale cambiamento



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

organizzativo dell'Azienda e la sua capacità di realizzare e rappresentare una filiera di processi che temporalmente si susseguono integrandosi reciprocamente.

Il singolo esame diagnostico richiesto ed il relativo referto, la somministrazione di farmaci ed il possibile intervento chirurgico nel Blocco Operatorio, le consulenze erogate etc., sono tutti elementi che dovranno essere gestiti dal software di Cartella Clinica che, comunicando di volta in volta con il gestionale dipartimentale interessato, sarà in grado di acquisire tutti gli elementi utili a produrre la documentazione necessaria.

La fiducia nella possibilità di un esito positivo del progetto nasce dalla valutazione dei pregressi miglioramenti e da una dotazione informatica che, se non ancora del tutto omogenea e strutturata, presenta elementi di interesse: tuttavia, la reale scommessa ed il senso più profondo di una tale progettualità risiede nella volontà di donare un assetto organizzativo all'attività assistenziale aziendale che superi le logiche del frazionamento e le resistenze della paura del cambiamento, posizionandosi verso una visione globale dei processi, un approccio sistemico all'organizzazione ed un "modus operandi" al passo con i tempi.

La riorganizzazione della logistica aziendale si configura come una potente novità gestionale, che, vedendo coinvolti come attori gli utilizzatori finali, i magazzini di beni sanitari e non sanitari e le diverse stazioni ordinanti aziendali, affiancandosi ed integrandosi con il progetto "Dose Unica del Farmaco", è in grado di rivoluzionare, nei termini di efficacia ed efficienza, l'attuale configurazione organizzativa, assicurando all'intero ciclo una strutturata razionalità, una maggiore tracciabilità e sicurezza della somministrazione della terapia oltre ad importantissime "economie di scala": la portata innovativa del progetto è tale da pensarlo condivisibile, sia nei costi sia nei benefici, con altre ASL, ad esempio con quella di Chieti-Lanciano-Vasto, in una logica di copertura territoriale che superi i confini delle Province e gestisca un territorio più vasto che, sia dal punto di vista urbanistico sia dal punto di vista dei collegamenti e della mobilità, di fatto si caratterizza come unico.

L'informatizzazione del Territorio è iniziata essenzialmente con la gestione dell'ADI e, visti i positivi risultati riportati nel settore, sembra utile proseguire nel senso del completamento dei possibili percorsi che il cittadino può intraprendere una volta "preso in carico": la volontà di far gestire l'intero processo da un software, oltre a portare una forte innovazione gestionale nel settore, ad assicurare l'alimentazione strutturata dei flussi ministeriali di riferimento e ad arricchire il patrimonio informativo aziendali di dati elettronici specifici ad oggi assenti, servirà a dare un nuovo vigore organizzativo all'intera attività del Territorio, palesando il reale interesse dell'Azienda a rendere questa area assistenziale appetibile e contemporanea.

Da ultimo, il nuovo assetto organizzativo delle Aree Distrettuali disegnato dall'Atto Aziendale – Delibera DG n. 932 del 16/09/2013 –, vista la forte presenza di aree e funzioni trasversali, rendeva inevitabile questo potenziamento informativo, proprio al fine di supportare operativamente la maggiore integrazione possibile tra tutti gli elementi costitutivi dell'Assistenza Distrettuale, monitorarne l'efficacia e gestirne le eventuali criticità.



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2014 -2016

Per concludere, ad avviso della scrivente Direzione, la chance più importante messa a disposizione dall'innovazione tecnologica, è quella di rendere più semplice, immediato e comodo l'accesso dei cittadini alle Strutture Sanitarie: disporre di un sito aziendale sul quale sia possibile verificare orari ed acquisire informazioni, prenotare prestazioni e consultarne il referto, oltre ad essere la maniera più adatta ai tempi di offrire i propri servizi all'utenza, per decongestionare i punti di accesso all'assistenza, per garantire efficienza gestionale e trasparenza, si configura quale dovere specifico nei confronti dei cittadini sia nella direzione della tutela del loro diritto alla salute sia nel senso del rispetto della qualità della vita degli stessi.

3.6 PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Il Piano triennale degli Investimenti è stato adottato con Delibera DG n. 1169 del 02/12/2013: di seguito se ne dettaglia la composizione sia per le opere edili sia per l'acquisto di attrezzature.

PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE 2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169 DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

FONDI ART. 20: INTERVENTI PROGRAMMATI E IN CORSO DI REALIZZAZIONE

N.ORD	DESCRIZIONE INTERVENTO		MPORTI (Euro)	PROGRAMMA TRIENNALE			FONDO DI INVESTIMENTO	R.U.P.	Note / Osservazioni
	Ubicazione	Tipologia	Costo	2014 (Euro)	2015 (Euro)	2016 (Euro)			
1	Montesilvano	DSB	619.748	619.748			AdP 2° Stralcio rimodulato	Comune di Montesilvano	Contributo AUSL/PE 10 %
2	P.O. di Pescara	Ingengerizzazione P.O. di	14.772.659	6.000.000	5.000.000	3.772.659	AdP 2° Stralcio rimodulato	ing. Lo Mele	Contributo AUSL/PE 10 %
3	P.O. di Pescara	Nuovo Pronto Soccorso	2.840.513	2.840.513			AdP integrativo dello Stralcio 2004	ing. Lauriola	Contributo AUSL/PE 10 %
4	Pescara	P.O: Intramoenia (Ospedaliera)	1.500.314	1.000.000	500.314		D. Lgs 254 del 28/07/2000	ing. Lo Mele	Non è previsto il contributo AUSL/PE
5	Scafa	DSB - Completamento	121.000	121.000			AdP integrativo dello Stralcio 2004	ing. Lauriola	Contributo AUSL/PE 10 %
TOTALE			19.854.235	10.581.261	5.500.314	3.772.659			
Quota Bilancio A.U.S.L.			1.835.392	958.126	500.000	377.266			

FONDI ART. 20: INTERVENTI DA RIPROGRAMMARE E DA REALIZZARE (Residuo)

N.ORD	DESCRIZIONE INTERVENTO		MPORTI (Euro)	PROGRAMMA TRIENNALE			FONDO DI INVESTIMENTO	RUP	Note / Osservazioni
	Ubicazione	Tipologia	Costo	2014 (Euro)	2015 (Euro)	2016 (Euro)			
1	Pescara	DSB Pescara Sud	724.405			724.405	1° Triennio	ing. Lauriola	
2	Pescara	P.O. Trasferimento Materno Infantile	1.008.837	1.008.837			1° Triennio	ing. Lo Mele	Importo utilizzato nel progetto messa a norma cabine elettriche P.O. di Pescara
3	Pescara	P.O. Intramoenia (Ambulatoria)	2.123.388		1.274.033	849.355	D. Lgs 254 del 28/07/2000	ing. Lo Mele	
TOTALE			3.856.631	1.008.837	1.274.033	1.573.761			

PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE 2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169 DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

CONTO CAPITALE: INTERVENTI PROGRAMMATI E IN CORSO DI REALIZZAZIONE DI CUI ALLE DELIBERE AUSL/PE NN. 1278/2008 E 911/2010

N.ORD.	DESCRIZIONE INTERVENTO		IMPORTO Costo	PROGRAMMA TRIENNALE			FONDO DI INVESTIMENTO	RUP	Note / Osservazioni
	Ubicazione	Tipologia		2014	2015	2016			
1	Bussi	Consultorio - Completamento	200.000	200.000			Delibere Giunta Regionale n. 1231/P del 25.11.205 e n. 471/P del 29.05.2006	ing. Lauriola	In corso la redazione della delibera di approvazione progetto
2	Pescara	Ristrutturazione e sopraelevazione Centro Trasfusionale del p.O. di	2.250.000	225.000	1.125.000	900.000	Delibere Giunta Regionale n. 1231/P del 25.11.205 e n. 471/P del 29.05.2006	ing. Lauriola	
3	Pescara	Rifacimento Cabine elettriche	3.000.000	2.000.000	1.000.000		Conto Capitale per un importo pari a € 500.000,00 quale variante ai lavori ristrutturazione U.O. di Ginecologia -Ostetricia del P.O. di Pescara ; €2.500.000 finanziati con la rimodulazione contributi conto	ing Lo Mele	
4	Pescara	Materno Infantile (EX IVAP _ Ristrutturazione e completamenti Ginecologia - Ostetricia)	5.000.000	2.600.000	2.000.000	400.000	Conto Capitale per un importo pari a €. 2.600.000,00 quale variante ai lavori ristrutturazione U.O. di Ginecologia -Ostetricia del P.O. di Pescara ; €2.400.000 finanziati con la rimodulazione contributi conto	ing.Lo Mele	
5	Scafa	Acquisito UTAP	550.000	550.000				dott.ssa Evangelista	Fondi Medici Territoriali (Acuisto entro il 31/03/2013)
TOTALE			11.000.000	5.575.000	4.125.000	1.300.000			

PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE 2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169 DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

FONDI DI BILANCIO: INTERVENTI PROGRAMMATI E IN CORSO DI REALIZZAZIONE

N.ORD	DESCRIZIONE INTERVENTO		IMPORTI (Euro)	PROGRAMMA TRIENNALE			FONDO DI INVESTIMENTO	RUP	Note / Osservazioni
	Ubicazione	Tipologia		Costo	2014 (Euro)	2015 (Euro)			
1	Pescara	Riabilitazione statica palazzina ex Pediatria / Neonatologia	960.000	960.000			Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	E' in corso gara scadenza 6.12.2013
2	Cepagatti	DSB / RSA. Adeguamento e messa a norma	600.000	600.000			Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	In corso Progetto Esecutivo
3	AUSL/PE	Riqualficazione e manutenzione verde	360.000	120.000	120.000	120.000	Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	Importo quinquennale €. 600.000,00, è stata indetta gara
5	Pescara	P.O. di Pescara: Quadri di Ala	1.200.000	500.000	700.000		Bilancio AUSL/PE	ing. Lo Mele	Progetto Preliminare Redatto e da Verificare
6	Popoli	P.O. Gravi Cerebropatie acquisite	845.000	500.000	345.000		Bilancio AUSL/PE	ing. Lo Mele	Progetto Esecutivo Redatto e Verificato
7	Popoli	P.O. Riabilitazione 1° lotto	180.000	180.000			Bilancio AUSL/PE	ing. Lo Mele	Progetto Esecutivo Redatto e da verificare
8	Pescara	P.O. UTIC: scala di evacuazione	175.000	175.000			Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	E' in corso l'affidamento dei lavori
9	Popoli	Adeguamento e messa a norma normativa antincendio	1.900.000	500.000	1.000.000	400.000	Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	E' in corso la progettazione esecutiva
3	Popoli	P.O: Riabilitazione Il modulo	2.000.000	400.000	600.000	1.000.000	Bilancio AUSL/PE	ing. Lo Mele	
4	Pescara	P.O. RMN	500.000	500.000			Bilancio AUSL/PE	dott.ssa Schiazza	
5	Popoli	P.O. RMN	500.000	500.000			Bilancio AUSL/PE	dott.ssa Schiazza	
6	Catignano	Consultorio /118	250.000			250.000	Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	
7	Città Sant'Angelo	DSB / Consultorio	1.280.000	512.000	768.000		Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	
8	Pescara	P.O. Laboratorio di analisi / virologia	400.000	400.000			Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	E' in corso l'affidamento dei lavori
9	Penne	P.O. Penne: Dialisi e ambulatorio di gastro - enterologia.; punto nascita	400.000	400.000			Bilancio AUSL/PE	ing. Lauriola	E' in corso l'affidamento dei lavori

PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE 2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169 DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

13	AUSL/PE	Adeguamento e messa a norma normativa antincendio	2.500.000		1.000.000	1.500.000	Bilancio AUSL/PE	ing. Lo Mele	
14	Scafa	Lavori di Ristrutturazione locali ed impianti legge 32/2007 - Dsb SCAFA	800.000		400.000	400.000	Bilancio AUSL/PE	ing. Lo Mele	
15	Pescara	P.O. Anatomia Patologica	400.000	400.000			Bilancio AUSL/PE	geom. Di Giovanni	
16	Pescara	P.O. di Pescara: Rifacimento sistema fognario (mensa e malattie infettive)	300.000	300.000			Bilancio AUSL/PE	Geom. Aloisantonio	
17	PESCARA	ADEGUAMENTO LAVORI PER INSTALLAZIONE PET -TAC	400.000	400.000			Bilancio AUSL/PE	ing. Lo Mele	
TOTALE			16.650.000	7.747.000	5.233.000	3.670.000			

INTERVENTI DA PROGRAMMARE E DA REALIZZARE IN FUTURO

N.ORD	DESCRIZIONE INTERVENTO		IMPORTI (Euro)	PROGRAMMA TRIENNALE			FONDO DI INVESTIMENTO		Note / Osservazioni
	Ubicazione	Tipologia	Costo	2014 (Euro)	2015 (Euro)	2016 (Euro)			
1	POPOLI	III MODULO DI RIABILITAZIONE CON CONTESTUALE SPOSTAMENTO DEGENZE ORTOPEDIA E CHIRURGIA NEI LOCALI EX FARMACIA	2.700.000						
2	POPOLI	HOSPICE POPOLI	1.000.000						
3	PESCARA	REALIZZAZIONE NUOVI ASCENSORI E SISTEMA DI MOVIMENTAZIONE PESANTE AUTOMATIZZATO P.O PESCARA	3.000.000						
TOTALE			6.700.000						

PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE 2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169 DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

INTERVENTI DA INTEGRARE AL PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI EX DELIBERA N. 1169 DEL 02/12/2013

N.ORD	DESCRIZIONE INTERVENTO		MPORTI (Euro)	PROGRAMMA TRIENNALE			FONDO DI INVESTIMENTO		Note / Osservazioni	
	Ubicazione	Tipologia		Costo	2014 (Euro)	2015 (Euro)				2016 (Euro)
1	AUSL/PE	Interventi da Integrare al Piano Triennale degli Investimenti ex Delibera n. 1169 del 02/12/2013	42.381.000				Da finanziare con la Riserva di Utile 2013 per Investimenti a Patrimonio Netto			
		Ex Palazzina Chirurgia ed ex Oropedia: Demolizione e Ricostruzione	16.000.000							
		DSB Pescara Nord (Ex Baiocchi) - Acquisto in proprietà	6.568.000							Conto Capitale per un importo pari ad € 2.768.000 - Per la restante parte di € 3.800.000 l'investimento è finanziato con la Riserva di Utile
		Acquisto di immobile da destinare ad Uffici amministrativi	9.800.000							
2	AUSL/PE	Strutture residenziale semiresidenziale (R.A - RSA. Ecc)	10.013.000				da finanziare con appositi Fondi Regionali destinati alla Residenzialità per la fragilità			
		Destinazione Sanitaria ed Ubicazionwe								
		RRE di S. Valentino	1.500.000							
		Semi Residenza Demenze di S. Valentino	158.000							
		RSA Cepagatti	525.000							
		RSA Tocco da Casauria	845.000							
		RSA Città Sant'Angelo	1.280.000							
		RPD: Penne: Struttua zona Carmine	3.306.000							
		RPA: Penne: Struttua zona Carmine	2.324.000							
Casa Famiglia: Penne: Struttua zona Carmine	75.000									

PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE 2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169 DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

QUADRI DI SINTESI PROGRAMMAZIONE INTERVENTI

N.Ord.	DESCRIZIONE FONDI	IMPORTI	ANNUALITA'			Note / Osservazioni
			2014	2015	2016	
1	FONDI ART. 20: INTERVENTI PROGRAMMATI E IN CORSO DI	19.854.235	10.581.261	5.500.314	3.772.659	
	Importo Stato / Regione	18.018.843	9.623.135	5.000.314	3.395.393	
	Bilancio AUSL	1.835.392	958.126	500.000	377.266	
2	FONDI ART. 20: INTERVENTI DA RIPROGRAMMARE E DA REALIZZARE (Residuo)	3.856.631	1.008.837	1.274.033	1.573.761	Pescara SUD non è Programmato
3	FONDI ART. 20: INTERVENTI DA PROGRAMMARE E DA REALIZZARE	12.500.000	2.500.000	5.000.000	5.000.000	
4	TI PROGRAMMATI E IN CORSO DI REALIZZAZIONE	11.000.000	5.575.000	4.125.000	1.300.000	
	FONDI DI BILANCIO:					
5	INTERVENTI PROGRAMMATI E IN CORSO DI REALIZZAZIONE	16.650.000	7.747.000	5.233.000	3.670.000	
	QUOTA EX ART. 20	1.835.392	958.126	500.000	377.266	
	TOTALE	18.485.392	8.705.126	5.733.000	4.047.266	
6	INTERVENTI DA PROGRAMMARE E DA REALIZZARE PRIORITARI	63.860.865	27.412.098	21.132.347	15.316.420	
7	INTERVENTI DA INTEGRARE AL PIANO TRIENNALE DEGLI	42.381.000				
8	INTERVENTI DA PROGRAMMARE E DA REALIZZARE	6.700.000				

**PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE
2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169
DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI**

Lotto	Descrizione Attrezzatura	Importo	Note/Osservazioni	Anno di Collaudo	Fomte di Finanziamento
1	N. 1 APPARECCHIATURA TC MULTISLICE A 128 STRATI DI ULTIMA GENERAZIONE E WORKSTATION PER POST-ELABORAZIONE, PER LA UOC RADIOLOGIA P.O. PESCARA	1.300.000	inserito in proposta dialogo tecnico	anno 2014	Conto Capitale
2	N. 1 APPARECCHIATURA TC MULTISLICE A 64 STRATI DI ULTIMA GENERAZIONE E WORKSTATION PER POST-ELABORAZIONE, PER LA UOC RADIOLOGIA P.O. PESCARA	350.000	inserito in proposta dialogo tecnico	anno 2014	Conto Capitale
3	N. 2 APPARECCHIATURE TC MULTISLICE A 16 STRATI DI ULTIMA GENERAZIONE E WORKSTATION PER POST-ELABORAZIONE, DA DESTINARE ALLA UU.OO. DI RADIOLOGIA DEI PP.OO. DI PENNE E POPOLI	400.000	inserito in proposta dialogo tecnico	anno 2014	Conto Capitale
4	N. 1 DIAGNOSTICA POLIFUNZIONALE DIGITALE DIRETTA PER LA UOC RADIOLOGIA P.O. PESCARA	350.000	inserito in proposta dialogo tecnico	anno 2014	Conto Capitale
5	N. 2 AMPLIFICATORI DI BRILLANZA PER LA UOC RADIOLOGIA P.O. PESCARA	400.000	inserito in proposta dialogo tecnico	anno 2014	Conto Capitale
6	N. 7 APPARECCHI RADIOLOGICI PORTATILI DIGITALI DA DESTINARE: AL P.O. DI PESCARA (N.3), AL P.O. DI PENNE (N. 2) ED AL P.O. DI POPOLI (N. 2).	1.000.000	inserito in proposta dialogo tecnico	anno 2014	Conto Esercizio
7	N. 2 MAMMOGRAFI DIGITALI DA DESTINARE ALLA UOC DI RADIOLOGIA DEL P.O. DI PENNE ED ALLA RADIOLOGIA DEL DISTRETTO DI PESCARA (NORD) O DI SCAFA,	330.000	inserito in proposta dialogo tecnico	anno 2014	fondi screening mammella
8	N. 3 ECOGRAFI DA DESTINARE ALLA UOC DI OSTETRICIA-GINECOLOGIA DEL P.O. DI PESCARA , DI CUI v N. 1 "TOP DI GAMMA", v N. 2 DI LIVELLO MEDIO.	200.000	gara unica indetta	anno 2014	fondi abbattimento liste d'attesa
9	N. 4 ECOGRAFI, DI CUI v 2.A – N. 1 PER MEDICINA PENITENZIARIA DI PESCARA, v 2.B – N. 1 PER ENDOCRINOLOGIA P.O. PESCARA; v 2.C - N. 1 PER CENTRO MENOPAUSA DEL P.O. DI PESCARA, v 2.D – N. 1 PER RADIOLOGIA DEL P.O. DI POPOLI	200.000			
10	N. 2 ECOGRAFI "TOP DI GAMMA", DI CUI v N. 1 PER LA U; C DI MEDICINA GENERALE P.O. PENNE; v N. 1 PER LA UOC DI MALATTIE INFETTIVE P.O. PESCARA.	200.000			
11	N. 3 ECOCARDIOTOMOGRAFI TOP DI GAMMA, DI CUI v N. 1 PER UOC CARDIOLOGIA P.O. PESCARA (SERVIZIO DIAGNOSTICA NON INVASIVA) v N. 1 PER UOC CARDIOLOGIA P.O. DI PENNE; v N. 1 PER UOS P.O. DI POPOLI	450.000			
12	N. 2 ECOGRAFI TOP DI GAMMA PER LA UOC DI RADIOLOGIA DEL P.O. DI PESCARA	200.000			
13	N. 2 APPARECCHIO ECOGRAFICO AD ALTA TECNOLOGIA DA DESTINARE ALLA UOC DI CHIRURGIA VASCOLARE DEL P.O. PESCARA E ALLA UO DI CHIRURGIA DEL PO DI	150.000			
14	N°1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA A BASSO CAMPO, IN CONFIGURAZIONE APERTA.	330.000	INDETTO dialogo tecnico	anno 2014	Conto Capitale
15	N.1 TC SIMULATORE DA INSTALLARE PRESSO LA STRUTTURA COMPLESSA DI RADIOTERAPIA ONCOLOGICA DELLA AZIENDA USL PESCARA, con permuta dell'attuale simulatore installato presso il medesimo reparto (marca NUCLETRON, modello SIMULIX-	600.000	indetta	anno 2014	Conto Esercizio
16	ANGIOGRAFO PER UTIC	500.000	RICHIESTA	anno 2014	Conto Esercizio
17	ANGIOGRAFO PER RADIOLOGIA PESCARA	500.000	RICHIESTA	anno 2014	Conto Esercizio
18	N.2 RMN	943.712	IN ATTESA DI COLLAUDO	anno 2014	Conto Esercizio
19	COLONNE LAPAROSCOPICHE 3D	500.000	RICHIESTA	anno 2015	Conto Esercizio
20	SW SALE OPERATORIE	195.000	IN FASE DI AVVIO	anno 2014	Conto Esercizio
21	SW GINECOLOGIA (?)	195.000	RICHIESTA	anno 2014	Conto Esercizio
22	4 ambulanze + 1 automedica	400.000	RICHIESTA	anno 2014	Conto Esercizio
23	LETTI E ARREDI EMATOLOGIA	190.000	RICHIESTA	anno 2014	Conto Esercizio
24	ROBOT PER PREPARAZIONE ANTIBLASTICI	200.000	RICHIESTA	anno 2016	Conto Esercizio
25	ROBOT CHIRURGICO	350.000	RICHIESTA	anno 2016	Conto Esercizio
	TOTALE	10.433.712			

PIANO TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2014/2016 ED ELENCO ANNUALE 2014 LAVORI E ACQUISTO DI ATTREZZATURE (DELIBERA DG N. 1169 DEL 02/12/2013) E SUE SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

PIANO TRIENNALE 2014 - 2016: INCIDENZA SU BILANCIO INTERMINE DI COSTI

N. Ord.	TIPOLOGIA DI FONDO	IMPORTO COMPLESSIVO DEL TRIENNIO	ANNUALITA'						
			2014		2015		2016		
			Importo	Quota ammortamento (60%)	Importo	Quota ammortamento 40% 2014 80% 2015	Importo	Quota ammortamento 20% 2015 100% 2016	
1	ART. 20: Interventi Programmati e in Corso di Realizzazione	18.018.843	9.623.135		5.000.314		3.395.393		
2	ART. 20: Interventi da Riprogrammare e da Realizzare	3.856.631	1.008.837		1.274.033		1.573.761	(*)	
3	ART. 20: Interventi da Programmare e da Realizzare	12.500.000	2.500.000		5.000.000		5.000.000		
4	CONTO CAPITALE	11.000.000	3.025.000		3.125.000		4.850.000		
5	FONDI BILANCIO: Interventi Programmati e in Corso di Realizzazione	16.650.000	7.747.000	4.648.200	5.233.000	3.098.800 4.186.400	3.670.000	3.670.000 1.046.600	
		QUOTA EX ART. 20	1.835.392	958.126	574.876	500.000	383.250 400.000	377.266	377.266 100.000
		FONDI BILANCIO Totale	18.485.392	8.705.126	5.223.076	5.733.000	8.068.450	4.047.266	5.193.866
		TRIENNIO	2014		2015		2016		
		2014 / 2016	IMPORTO	INCIDENZA ammortamento	IMPORTO	INCIDENZA ammortamento	IMPORTO	INCIDENZA ammortamento	
	ATTREZZATURE ACQUISTATE CON FONDI DI BILANCIO	5.573.712	4.523.712	2.714.227	500.000	1.809.485 400.000	550.000	550.000 100.000	
	ATTREZZATURE ACQUISTATE CON FONDI P.O. E C/C	4.860.000	4.860.000						
	TOTALE COMPLESSIVO ACQUISTI CESPITI	10.433.712	9.383.712	2.714.227	500.000	2.209.485	550.000	650.000	
	Sintesi e costi in vestimenti triennio 2014-2016	74.294.577	34.245.811	7.937.303	20.632.347	8.468.450	19.416.420	5.843.866	



Azienda Sanitaria Locale n° 203 PESCARA

Strumenti di Programmazione 2013 -2015

3.7 RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

I presenti Strumenti di Programmazione sono stati tempestivamente trasmessi al Collegio Sindacale per gli adempimenti di competenza: sarà cura della scrivente Direzione, appena in possesso della relazione del Collegio Sindacale, inviarla alla Direzione Politiche della Salute.



AZIENDA USL N. 203 PESCARA

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

ALLEGATO A - RELAZIONE CIRCA LA MODIFICA DELLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 1170 DEL 02 DICEMBRE 2013.

Nel merito delle richieste di chiarimenti circa gli Strumenti di Programmazione 2014-2016 contenute nelle Determinazioni Dirigenziali n. DG22/11 del 21/02/2014 e DG22/24 del 15/04/2014, trasmesse a questa ASL dalla Regione Abruzzo – Direzione Politiche della Salute rispettivamente con nota prot. n. RA/052223/DG22 del 21/02/2014 e nota prot. RA/106944 del 15/04/2014, al fine di allineare il Conto Economico Preventivo 2014 a quello proposto dal Decreto Commissariale n. 91 del 24/10/2013, sembra opportuno:

- Migliorare ed integrare il Piano Strategico nelle parti ritenute incomplete o poco chiare;
- Rivedere i valori dei Tenzionali 2014-2016, alla luce delle osservazioni proposte;
- Rimodulare i valori delle manovre 2014-2016, nella direzione dell'osservanza a quanto richiesto dal Decreto Commissariale 91/2013
- Riproporre il Piano degli Investimenti, arricchendolo con ulteriori interventi che alla data si sono palesati quali prioritari.

Per le considerazioni fin qui svolte, pertanto, lo scrivente Ufficio

PROPONE

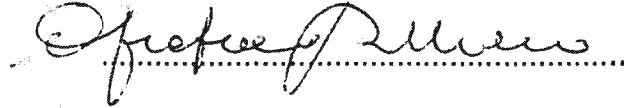
per le motivazioni in narrativa esposte, che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:

1. di RIADOTTARE i nuovi strumenti di programmazione 2014 -2016 costituiti dal Piano Strategico, dal Bilancio Pluriennale di Previsione e dal Piano Programmatico d'Esercizio integrati, ai sensi del D.Lgs 118/2011, dalla Nota Illustrativa, dalla Relazione del Direttore Generale, dal Piano degli Investimenti e dalla Relazione del Collegio Sindacale
2. di SOSTITUIRE la Delibera n. 1170 del 02 dicembre 2013 con il presente provvedimento e gli allegati della appena citata Delibera con quelli della presente;
3. di TRASMETTERE copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza;

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

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

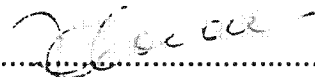
IL DIRIGENTE RESPONSABILE



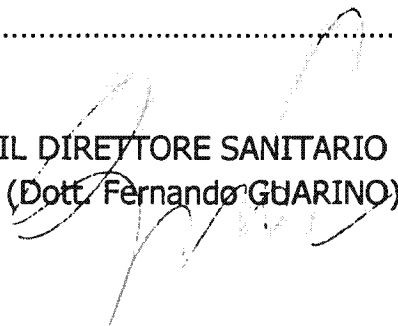
Ai sensi del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono i seguenti pareri sul presente provvedimento:

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

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Domenico CARANO)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Fernando GUARINO)



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Claudio D'AMARIO

.....
Pubblicata all'albo dell'Ente per 15 giorni dal 22 MAG. 2014 al 15 GIU. 2014

Inviata per l'esecuzione a : Gestione economica finanziaria

per conoscenza a :

Inviata alla Giunta Regionale in data 22 MAG. 2014 prot. n. 0009681014

Inviata al Presidente Conferenza dei Sindaci in data 22 MAG. 2014 prot. n. 0009683014

Inviata al Collegio Sindacale in data 22 MAG. 2014 prot. n. 0009682014

IL FUNZIONARIO

Affari generali AAGG

Copia conforme all'originale
composta da n. fogli

Pescara,

Settore A.A. G.G.

