ORIGINALE

AZIENDA U.S.L.
PESCARA

Il giorno - 6 GIU. 2016 *nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.*

IL DIRETTORE GENERALE

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

N. 539

***OGGETTO:** RIADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2016-2018: SOSTITUZIONE DELIBERA N. 1312 DEL 30/11/2015.*

IL DIRETTORE GENERALE

- *Visto il Decreto Commissariale n. 104 del 19/11/2015 "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie Locali. Triennio 2016-2018" notificato con Nota Prot. n. RA/292047/DPF012 del 19/11/2015, avente ad oggetto "Trasmissione Decreto del Commissario ad Acta n. 104 del 19/11/2015";*
- *Vista la Determinazione DPF012/09 del 14/03/2016 "Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Pescara n. 1312 del 30 novembre 2015 ad oggetto: Adozione strumenti di programmazione 2016-2018 – Richiesta chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio" trasmessa con Nota Prot. RA/055663/DPF012 del 15/03/2016;*
- *Atteso che la L.R. 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'art. 6, stabilisce : "sono strumenti di programmazione :*
    - *Il piano strategico*
    - *Il Bilancio pluriennale di previsione*
    - *Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale*

- *Atteso, altresì, che il D.Lgs 118/2011 ha prescritto l'integrazione degli allegati, indicando che devono essere prodotti, così come richiesto dalla già citata nota RA/298683/DG22 dell' 11/11/2014, anche la Nota Illustrativa, la Relazione del Direttore Generale, il Piano degli Investimenti e la Relazione del Collegio Sindacale*
- *Acquisiti i pareri favorevoli, espressi nei modi di legge, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario*

DELIBERA

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

1. *di RIADOTTARE gli Strumenti di Programmazione 2016 -2018, come da allegati*
    - *Il piano strategico*
    - *Il Bilancio pluriennale di previsione*
    - *Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale*

2. *di SOSTITUIRE la Delibera 1312 del 30/11/2015 con il presente provvedimento e gli allegati della citata Delibera con gli allegati alla 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*

Strumenti di Programmazione 2016 - 2018

INDICE

1 DCA 104/2015: GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO 6
1.1 Servizio DPF002 - Innovazione e investimenti Patrimonio Tecnologie HTA 6
1.1.1 Adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 19 marzo 2015 6
1.1.2 Procedure di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio immobiliare delle ASL al fine del contenimento della spesa sanitaria regionale 6
1.2 Servizio DPF003 - Assistenza Farmaceutica, Attività trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza 13
1.2.1 Assistenza Farmaceutica 13
1.2.2 Attività Trasfusionali 21
1.3 Servizio DPF004 - Risorse Umane e Assetti Istituzionali 28
1.4 Servizio DPF006 - Contratti Erogatori Privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera 29
1.5 Servizio DPF007 - Ispettivo e Controllo Qualità 37
1.5.1 Sicurezza e Rischio Clinico 37
1.5.2 Controllo Cartelle Cliniche 42
1.6 Servizio DPF009 - Programmazione socio-sanitaria 42
1.6.1 Rete Ospedaliera 42
1.6.2 Appropriatezza delle prestazioni ospedaliere 47
1.6.3 Riorganizzazione rete residenziale 47
1.7 Servizio DPF010 - Prevenzione e Tutela Sanitaria 47
1.8 Servizio DPF011 - Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli alimenti 80
1.9 Servizio DPF012 - Programmazione Economica Finanziaria Finanziamento SSR 82
1.10 Servizio DPF015 - Assistenza Distrettuale Territoriale-medicina convenzionata e Penitenziaria 86
1.11 Servizio DPF016 – Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria 88
1.12 Servizio DPF017 - Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT 90
1.12.1 Emergenza Urgenza 90
1.12.2 Sanità Digitale 91
2 BILANCIO PLURIENNALE 96
3 PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO 143
3.1 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE 143
3.1.1 CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 143
3.1.2 PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI 157
3.2 PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE 161
3.3 PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE COMPLESSIVE DEL PERSONALE 176
3.4 NOTA ILLUSTRATIVA 209
3.5 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE 216
3.6 PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 216
3.7 RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE 227

Piano Strategico

1 DCA 104/2015: GLI INTERVENTI E LE AZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO

In ossequio al Decreto Commissariale n. 104 del 19/11/2015 "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie Locali. Triennio 2016-2018", notificato a questa Azienda con nota Prot. n. RA/292047/DPF012 del 19/11/2015, ed alla Determinazione DPF012/09 del 14/03/2016 "Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Pescara n. 1312 del 30 novembre 2015 ad oggetto: Adozione strumenti di programmazione 2016-2018 – Richiesta chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio", trasmessa con nota Prot. RA/055663/DPF012 del 15/03/2016 si darà luogo ad una trattazione puntuale delle tematiche presentate nell' appena citato "Programma Operativo", rispettandone l'ordine ed il razionale.

1.1 Servizio DPF002 - Innovazione e investimenti Patrimonio Tecnologie HTA

1.1.1 Adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 19 marzo 2015

Il Piano triennale degli Investimenti è stato riadottato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n. 491 del 26/05/2016: ad esso si rimanda per le informazioni di dettaglio in materia di "Adeguamento e Messa a Norma Normativa Antincendio".

1.1.2 Procedure di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio immobiliare delle ASL al fine del contenimento della spesa sanitaria regionale

L'unico immobile che l'Azienda ha in animo di dismettere risulta essere l'ex Hotel Paradiso, sito a Montesilvano.

In questa direzione, infatti, l'Azienda ha esperito, seppur senza esito, le seguenti procedure:

- Invito a trattativa privata – art 1, c.5 LR 47/2006 e DCA 56/2012 - nei confronti del Comune di Montesilvano che non lo ha riscontrato;
- Asta pubblica – comma 5, quinto periodo, art. 1 LR 47/2006 e art. 73 RD 827/1924 - (Delibera DG 376/2014) risultata deserta;
- 2^ esperimento finalizzato alla vendita dell'immobile denominato "ex Hotel Paradiso" in Montesilvano (Delibera DG 132/2015)

<u>Richiesta di chiarimenti ex Determinazione DPF012/09 del 14/03/2016</u>

Nel merito della richiesta di chiarimenti da parte del Servizio Innovazione, Investimenti, Patrimonio Tecnologie Sanitarie, HTA, per ciascuno dei contributi di seguito evidenziati si riportano due tabelle di dettaglio, l'una a proposito degli investimenti già effettuati in merito alla finalizzazione originarie, l'altra della programmazione dell'utilizzo dei residui disponibili alla

data di adozione Delibera DG 491 del 26/05/2016 recante "Riadozione Piano Triennale degli Investimenti 2016-2018".

In particolare, nel merito del contributo in C/Capitale ex DGR 1251/P del 25/11/2005

- Tabella 1: Elenco Investimenti DGR 1251/P del 25/11/2005 – Delibere DG 1278/2008, 911/2010, 742/2015, 1311/2015 e 10/2016
- Tabella 2: Delibera DG 491 del 26/05/2016 – Riprogrammazione Investimenti C/Capitale ex DGR 1251/P del 25.11.2005

Nel merito del contributo in C/Capitale ex DGR 471/P del 29/05/2006

- Tabella 3: Elenco Investimenti DGR 471/P del 29/05/2006 – Delibere DG 1278/2008, 911/2010, 742/2015, 1311/2015 e 10/2016
- Tabella 4: Tabella 2: Delibera DG 491 del 26/05/2016 – Riprogrammazione Investimenti C/Capitale ex DGR 471/P del 29/05/2006

Delibera Giunta Regionale n. 1251/P del 25.11.2005

Tabella 1 – Elenco Investimenti DGR 1251/P del 25/11/2005 – Delibere DG 1278/2008, 911/2010, 742/2015, 1311/2015 e 10/2016

	Ubicazione	OGGETTO	Atto Aziendale	Ammesso a Finazlamento	Utilizzato	Residuo
1	Pescara	Impermeabilizzazione piazzali presso II P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	280.000,00	280.000,00	
2	Pescara	Lavori di Completamento nuovo fabbricato da adlbere a SER.T	D.D.G. n. 911/2010	150.000,00	150.000,00	
3	Popoli	Acquisizione stabile ex scuole e ristrutturazione tetto	D.D.G. n. 1278/2008	300.000,00	260.362,79	39.637,21
4	Pescara	Ristrutturazione e copertura reparto di Cardiologia (UT1C) del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	400.000,00	400.000,00	
5	Popoli	Ristrutturazione e risanamento (Interno esterno) del Pontile P.O. di Popoli	D.D.G. n. 1278/2008	100.000,00	92.624,29	7.375,71
6	Pescara	Costruzione Immobile da adibire a sede SER.T di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	500.000,00	500.000,00	
7	Pescara	Ristrutturazione palazzina dipartimento prevenzione Vecchio Ospedale di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	70.000,00	40.968,16	29.131,84
8	Pescara	Ristrutturazione palazzina ex otorino Vecchio Ospedale Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	175.250,00	83.930,00	91.320,00
9	Pescara	Centralizzazione Video Controllo P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	550.000,00	88.770,00	461.230,00
10	Pescara	Aggiornamento sostituzioneattrezzature blocco operatorio del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	1.400.000,00	337.199,98	1.062.800,02
11	Pescara	Acquisizione attrezzature perU.O. di radiologia dei P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	1.640.000,00	198.892,81	1.441.107,19
12	Bussi	Completamento e sistemazione locali c/o nuova struttura In Sussi; l'Importo va ad Integrare la somma già disponibile di €. 150.00,00 finalizzato con contributo Regionale	D.D.G. n. 911/2010	50.000,00	50.000,00	
13	Pescara	Impermeabilizzazione piazzali ingressi Dialisi 1 e II del P.O. di Pescara; l'Importo indicato va ad Integrare la somma già disponibile di £. 157.000,00 finalizzato con contributo Regionale	D.D.G. n. 911/2010	158.000,00	158.000,00	
14	Pescara	Acquisizione Immobile (ex clinica Balocchi) da destinare a DSB Pescara Nord, l'Importo indicato va ad Integrare II contributo assegnato con fondi ex art. 20 L 67/88	D.D.G. n. 1278/2008	2.830.000,00		2.830.000,00
15	Pescara	Aggiornamento tecnologico attrezzature / sistemi radioterapia del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	1.282.960,80	347.946,25	935.014,55
16	Pescara	Impianto di condizionamento presso laboratorio analisi P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	180.000,00	-	180.000,00
17	Pescara	Manutenzione straordinaria presso P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	559.789,20	-	559.789,20
18	Pescara	Adeguamento locali stanze di osservazioni Pronto Soccorso di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	77.000,00	-	77.000,00

19	Otti Sant'Angelo	Ristrutturazione copertura tetto Polo Sanitario di Città Sant'Angelo	D.D.G. n. 1278/2008	40.000,00	-	40.000,00
20	Otti Sant'Angelo	Sistemazione aree esterne Polo Sanitario di Città Sant'Angelo	D.D.G. n. 1278/2008	25.000,00	-	25.000,00
21	Pescara	Ristrutturazione locali Vecchio Ospedale per spostamento archivi e adeguamento locali attuali archivio da adibire a nuova sede del servizio antitubercolare e malattie respiratorie	D.D.G. n. 911/2010	192.000,00	-	192.000,00
22	Pescara	Consolidamento palazzina ex ematologia Vecchio Ospedale di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	100.000,00	-	100.000,00
23	Pescara	Acquisizione attrezzature per U.O. di chirurgia toracica, di pediatria, e di neurofisiopatologìa del P.O. di Pescara e Consultorio di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	540.000,00	-	540.000,00
TOTALE				11.600.000,00	2.988.694,28	8.611.405,72

24	Pescara	Acquisto Immobile da Destinare ad Uffici Amministrativi	D.D.G. 31/2015		2.800.000,00	- 2.800.000,00
25	Pescara	Intervento di Ristrutturazione di Parte dell'Ala Ovest del 4° Piano del P.O. d Pescara per la Realizzazione del Nuovo Blocco Parto.	O.D.G. n. 742/2015		81.405,72	- 81.405,72
			TOTALE GENERALE	11.600.000,00	5.870.100,00	5.730.000,00

Con Delibera DG 491 del 26/05/2016 recante "Riadozione Piano Triennale degli Investimenti 2016-2018", è stato riprogrammato l'utilizzo del residuo di € il residuo di € 5.730.000 del contributo in C/Capitale ex DGR 1251/P del 25.11.2005, secondo i seguenti interventi.

Tabella 2 - Delibera DG 491 del 26/05/2016 – Riprogrammazione Investimenti C/Capitale ex DGR 1251/P del 25.11.2005

ID	Descrizione	INFO	DescFonte	Importo	2016	2017	2018
6	P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANINCENDIO	SCIA LAVORI PER MESSA A NORMA	L'importo totale di €.1.900.000 è così finanziato: C/Capitale Delibere 1251/2005 per € 1.500.000 Rimborso dell'Assicurazione per i danni del terremoto €.400.000	1.500.000		1.500.000	
7	P.O. DI PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI RMNLOCALI		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	680.000	680.000		-

Delibera Giunta Regionale n. 1251/P del 25.11.2005

8	P.O. DI PESCARA - TRASFERIMENTO FARMACIA DISTRIBUZIONE DIRETTA NEI LOCALI OGGI ADIBITI A MAGAZZINO TECNOLOGICO		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	700.000	300.000	400.000	-
9	RISTRUTTURAZIONE E SOPRAELEVAZIONE CENTRO TRASFUSIONALE DEL P.O. DI PESCARA		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	2.200.000	200.000	2.000.000	-
10	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANATOMIA PATOLOGICA		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	350.000	350.000	-	-
11	P.O. DI PESCARA - RIFACIMENTO SISTEMA FOGNARIO (MENSA E MALATTIE INFETTIVE)		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 471/P/2006	300.000		300.000	
12		totale Delibera G.R. 1251/P/2005		5.730.000	1.530.000	4.200.000	-

Delibera Giunta Regionale n. 471/P del 29.05.2006

Tabella 3 – Elenco Investimenti DGR 471/P del 29/05/2006 – Delibere DG 1278/2008, 911/2010, 742/2015, 1311/2015 e 10/2016

	Ubicazione	OGGETTO	Atto Aziendale	Ammesso a Finazlamento	Utilizzato	Residuo
1	Scafa	Sopraelevatone ili e IV piano palazzina nuovo Consultorio in Scala	D.D.G. n. 1278/2008	300.000,00	300.000,00	
2	Tocco da Casauria	Ristrutturazione parcheggio e nuovo accesso c/o *PS.* di Tocco da Casauria	D.D.G. n. 1278/2008	100.000,00	100.000,00	
3	Popoli	destinare a sede del DSB Pescara Sud; Pi in porto indicato va ad integrare il contributo assegnato con fondi ex all. 20 L 6 7/88	D.D.G. n. 1278/2008	400.000,00	400.000,00	
4	A.U.S./PE	Completamento Software TPS e Cartella Informai Lesto della Radioterapia	D.D.G. n. 1278/2008	144.000,00	144.000,00	
5	Pescara	Acquisizione attrezzature sanitarie per DSB in Pescara Nord	D.D.G. n. 1278/2008	579.500,00	56.488,62	523.011,38
6	Pescara	Acquisizione arredi per DSB in Pescara Nord	D.D.G. n. 1278/2008	100.000,00	2.632,12	97.367,88
7	A.U.S.L/PE	Acquisizione attrezzature da destinare ai PP.OO. di Pescara, Penne e Popoli	D.D.G. n. 1278/2008	2.270.000,00	1.731.131,98	538.868,02
8	Bussi	Completamento e sistemazione locali *do* nuovo struttura in Bussi	D.D.G. n. 1278/2008	150.000,00	150.000,00	
9	Pescara	Riferimento piazzali del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	136.200,00	136.200,00	
10	Pescara	Ristrutturazione e sopraelevatone Centro Trasfusionale del P.O. dì Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	2.250.000,00	200.000,00	2.050.000,00
11	Pescara	Variante per ristrutturatone U.O. di Ginecologia -Ostetricia del P.O. di Pescara; l'importo indicato va ad integrare il contributo assegnato con fondi ex art. 20 L. 67/88	D.D.G. n. 1278/2008	2.600.000,00		2.600.000,00
12	Bussi	Ristrutturatone parte fabbricato ex chirurgia Vecchio Ospedale di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	58.900,00	58.900,00	
13	Pescara	Acquisizione attrezzature per sala operatoria di ostetricia e ginecologia del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	150.000,00		150.000,00
14	Pescara	Acquisizione attrezzature radiologia per DSB in Pescara Nord	D.D.G. n. 1278/2008	450.000,00		450.000,00
15	Pescara	Acquisizione ecografia per U.O. di nefrotomia del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	150.000,00		150.000,00
16	Pescara	Acquisizione ecografia per reparto di geriatria del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	70.000,00		70.000,00
17	Mont estivano	Acquisizione ecografo per DSB del P.O. di Pescara	D.D.G. n. 1278/2008	70.000,00		70.000,00
			Totale	9.978.600,00	3.279.352,72	6.699.247,28

Delibera Giunta Regionale n. 471/P del 29.05.2006

18	A.U.S.L./PE	Adeguamento e Messa a Norma Antincendio Immobili Aziendali -11° Lotto	D.D.G nn. 1314/2014 - 1357/2014 1113/2014 - 31/2015-	-	678.000,00	- 678.000,00
19	P.O. di Pescara	Intervento di Ristrutturazione di Parte dell'Ala Ovest del 4° Piano del P.O. di Pescara per la Realizzazione del Nuovo Blocco Parto.	D.D.G. n. 742/2015	-	249.247,28	- 249.247,28
				-	927.247,28	- 927.247,28
			TOTALE GENERALE	9.978.600,00	4.206.600,00	5.772.000,00

Con Delibera DG 491 del 26/05/2016 recante “Riadozione Piano Triennale degli Investimenti 2016-2018”, è stato riprogrammato l’utilizzo del residuo di € il residuo di € 5.772.000 del contributo in C/Capitale ex DGR 471/P del 29/05/2006, secondo i seguenti interventi.

Tabella 4 – Delibera DG 491 del 26/05/2016 – Riprogrammazione Investimenti C/Capitale ex DGR 471/P del 29/05/2006

ID	Descrizione	INFO	DescFonte	Importo	2016	2017
13	P.O. DI PESCARA .LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE (EX IVAP)	L'importo totale di 9.843.173,49 è così finanziato: C/Capitale Delibere 471/2006 per € 4.600.000 Residuo Art. 20 L 67/88 AdP Stralcio 2004 per € 743.173,49 C/esercizio € 4.500.000	C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 471/P/2006	4.600.000	2.350.000	2.250.000
14	A.S.L. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANINCENDIO		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 471/P/2006	1.172.000	800.000	372.000
		totale Delibera G.R. 471P/2006		5.772.000	3.150.000	2.622.000

1.2 Servizio DPF003 - Assistenza Farmaceutica, Attività trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza

1.2.1 Assistenza Farmaceutica

Prima di iniziare la trattazione degli obiettivi 2016-2018 è necessario fare una brevissima premessa metodologica in ordine agli indicatori di risultato: difatti essi saranno misurati rispetto all'unità temporale dell'anno di riferimento ed il concetto di miglioramento/mantenimento esiti ha senso esclusivamente in rapporto con la medesima misurazione precedente.
In relazione alla "richiesta di chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio" (DPF 012/09 del 14.03.2016) sii rappresenta inoltre che:

1. Le terapie innovative sono autorizzate da AIFA e godono di un "fondo per i farmaci innovativi" che la Regione ridistribuisce alle ASL. Per tali farmaci non è possibile stimare l'impatto economico nel triennio, ma comunque devono essere garantite nel rispetto dei criteri e vincoli di appropriatezza regolati dai Registri AIFA;
2. Farmaci per HCV:
    a. pazienti anno 2015 n° 109
    b. pazienti anno 2016 (ad oggi) n° 76

Sono rispettati i criteri di appropriatezza, in quanto prescritti dai clinici su piattaforma AIFA e sono forniti ai Pazienti della Asl di Pescara anche se i prescrittori possono essere extra ASL. I prezzi sono quelli negoziati da AIFA.

3. La Farmacia Ospedaliera aziendale sta monitorando l'unico trattamento che ha un costo maggiore (Daclinza + Sovaldi vs Harvoni) e che sarà oggetto di approfondimento della Commissione Terapeutica Aziendale insieme ai clinici prescrittori di Pescara.

4. Farmaco XOFIGO Ra 223.

Solo la ASL di Pescara è in possesso di specifico nulla osta. **Necessario un fondo Regionale ad hoc**, atteso il trattamento per Pazienti con Ca prostata che saranno provenienti da tutta la Regione

ISTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE TERAPEUTICA AZIENDALE

Con la Delibera DG 1356 del 09.12.2015 è stata rivisitata sia la composizione sia le funzioni della Commissione Terapeutica Aziendale.

Tuttavia la Commissione non si è mai riunita e non ha svolto alcuna attività. L'attuale Direzione intende dare impulso all'attività della Commissione, ridefinendone il ruolo e rendendone più snella la composizione.

La Commissione dovrà gradualmente assumere un ruolo decisivo nel governo della spesa aziendale farmaceutica e per dispositivi medici attraverso l'espletamento di funzioni ed attività:

- di monitoraggio dei comportamenti terapeutici/prescrittivi
- di sensibilizzazione aziendale sulle direttive e sugli obiettivi regionali
- di valutazione e divulgazione degli aspetti clinici, organizzativi ed economici
- di aggiornamento del Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA) e del Repertorio Dispositivi Medici Aziendale

Rimandando alla stessa Commissione Terapeutica Aziendale la predisposizione di un dettagliato regolamento operativo, che sarà oggetto di specifica Delibera DG, si individuano, nell'area "Farmaco", i seguenti compiti fondamentali:

- aggiornare regolarmente il proprio Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA);
- autorizzare (con eventuali limitazioni) l'inserimento di nuovi farmaci e principi attivi nel PTA;
- aggiornare e monitorare il prontuario delle Residenze Sanitarie Assistenziali territorialmente riferibili alla ASL;
- attuare in autonomia la normativa nazionale obbligatoria in materia di disponibilità di farmaci;
- monitorare in modo congiunto la spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale;
- fornire chiare indicazioni sulle modalità di dispensazione dei farmaci (prescrizione alla dimissione, distribuzione diretta o per conto) al fine di migliorare l'assistenza al paziente;
- diffondere e verificare l'applicazione delle linee guida, di indirizzo e dei percorsi diagnostico-terapeutici definiti dal Dipartimento della Salute e del Welfare, raccogliendo e trasmettendo alla stessa eventuali criticità;
- monitorare le attività di farmacovigilanza;
- svolgere programmi di formazione e informazione indipendente finalizzati a sensibilizzare gli operatori sanitari in merito a tematiche di ambito farmaceutico, soprattutto indirizzati verso quei farmaci caratterizzati da criticità di impiego e/o ad alto costo;
- elaborare indicatori di monitoraggio della prescrizione degli specialisti ospedalieri e dei MMG/PLS, sia dal punto dell'appropriatezza sia da quello della spesa indotta;
- supportare il Dipartimento della Salute e del Welfare nella revisione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci con PT/nota AIFA o di ambito specialistico;
- predisporre per il Dipartimento della Salute e del Welfare rapporti sulla attività svolta;

Per quanto riguarda, invece, l'area "Dispositivi Medici," le specifiche competenze attribuite essere:

- valutare ed approvare le richieste di acquisizione di DM non inseriti nel repertorio aziendale;
- valutare le richieste di inserimento di nuovi DM nelle procedure di acquisizione tramite gara d'appalto;

- monitorare i consumi aziendali dei DM con particolare attenzione alle aree a maggior impatto di spesa;
- supportare la Direzione Aziendale nelle attività correlate al rispetto dei tetti di spesa per i DM assegnati dalla Regione;
- coordinare le attività in materia di dispositivo-vigilanza;
- diffondere e monitorare l'applicazione delle raccomandazioni e delle linee di indirizzo definite dalla CTR-DM;
- predisporre rapporti sull'attività svolta eventualmente richiesti dalla CTR-DM;
- analizzare le modalità di valutazione delle richieste di approvvigionamento e la logistica e proporre soluzioni organizzative alla Direzione Aziendale al fine di migliorare la "governance" dei DM.

La Commissione dovrà di norma riunirsi una volta al mese.

Indicatori di risultato

- Numero verbali delle riunioni della Commissione Terapeutica Aziendale > 12

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera e Direzione Sanitaria Aziendale

MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MMG E PLS

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

Indicatori di risultato

- Numero Verbali delle riunioni della Commissione Aziendale >= 12

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale

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

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

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

Indicatori di risultato

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

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale

INCENTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE DI FARMACI EQUIVALENTI

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

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

Indicatori di risultato

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

U.O. Referente: UOSD Farmacia Territoriale

MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' PRESCRITTIVA

La UOSD Farmacia Territoriale, previa adesione all'Osservatorio Arno, tramite convenzione con il Consorzio CINECA, predisporrà un modello di reportistica trimestrale che valuterà l'appropriatezza d'uso dei farmaci, integrando i dati di prescrizione farmaceutica con quelli dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni specialistiche, elevando così la qualità del monitoraggio dell'assistenza farmaceutica e sanitaria.

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

Indicatori di risultato

Per questo obiettivo non esistono al momento indicatori di risultato – quanto meno per il 2016 -, dal momento che si tratta di un approfondimento culturale, di sviluppare competenze e gestire strumenti da poter adoperare in un prossimo futuro ai fini di un efficace e rilevante monitoraggio dal punto di vista della qualità.

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera per i farmaci HCV e UOSD Farmacia Territoriale

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

Le aree di maggior impatto in termini di spesa per la ASL sono essenzialmente riconducibili alle classi ATC B03XA "Eritropoietine", L03AA "Fattori di stimolazione delle colonie", L04AB02 "INFLIXIMAB" per artrite reumatoide (AR) e per le stesse vengono determinati i seguenti indicatori di risultato:

- Percentuale di prescrizioni di biosimilare eritropoietina (Retacrit) sul totale di prescrizioni dell'intera classe (oltre a eprex anche aranesp, neorecormon, e mircera).
- Per i fattori di crescita dei globuli bianchi i risultati sono già buoni perchè le prescrizioni di filgastrim biosimilare sono quasi del 100%; l'obiettivo, pertanto, si riferisce alla necessità di aumentare le prescrizioni di zarzio (filgrastim biosimile) e ridurre le prescrizioni di lenogastrim (myelostim) e neulasta.
- Percentuale di prescrizione del biosimilare infliximab sul totale classe farmaci biologici per AR, Morbo di Chron etc

Indicatori di risultato

- Numero Protocolli organizzativi redatti dalla Commissione Terapeutica Aziendale
- Report trimestrale Farmaci Biosimilari :
    - Numero fiale Epoetina Alfa Biosimilare / Numero fiale Classe B03XA >= 30% per i pazienti di nuova presa in carico
    - Numero fiale ATC L03AA02 / Numero fiale Classe L03AA >= 30% per i pazienti di nuova presa in carico
- Numero fiale infliximab /Numero fiale totale classe farmaci biologici per AR, Morbo di Chron etc

U.O. Referente: UOC Farmacia ospedaliera, Dipartimento Medicina, Dipartimento Diagnosi e Cura dei Tumori, Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie

RAZIONALIZZAZIONE DELL'USO DI FARMACO IN OSPEDALE

L'Azienda, tenendo da parte le considerazioni circa il non semplice ed efficace utilizzo della piattaforma messa a disposizione dall'AIFA e a proposito dell'impattante numero di farmaci sottoposti al monitoraggio in parola, ritiene primaria la necessità di poter accedere a tutte le

procedure di "payment by results", "cost sharing" o "risk sharing" al fine di rendere maggiormente sostenibile la spesa per i farmaci sostenuta dalla ASL: dal momento che la mancata, incompleta od incorretta gestione di tutte le fasi relative al monitoraggio consente alle Aziende fornitrici di non dare seguito al ristoro della spesa sostenuta, la responsabilità della regolarità operativa investe parimenti i clinici prescrittori ed i farmacisti dispensatori.

Indicatori di risultato

- Report semestrale Monitoraggio AIFA (l'indicatore rilevato corrisponde al numero dei SCHEDE AIFA CHIUSE / totale Pazienti trattati >= 90%)
- Numero Protocolli organizzativi redatti dalla Commissione Terapeutica Aziendale

U.O. Referente: UOC Farmacia ospedaliera, Dipartimento Medicina, Dipartimento Diagnosi e Cura dei Tumori, Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie

AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI NSIS

Per il 2015 i flussi NSIS Distribuzione Diretta e Consumi Ospedalieri riportano un valore corrispondente ad oltre il 98 % dell'importo di CE alla voce "BA0030 - B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati", perfettamente in linea con il dato nazionale riportato nel documento AIFA "Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Consuntivo Gennaio – Dicembre 2015".

Indicatori di risultato

- Totale DD e CO / Voce CE BA0030 >= 90%

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera

FOCUS SPESA FARMACEUTICA E MANOVRA DI CONTENIMENTO PER IL TRIENNO 2016-2018

Partendo dall'analisi dei documenti AIFA "Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Consuntivo Gennaio – Dicembre 2015" e "Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Consuntivo Gennaio – Dicembre 2014", si produce di seguito una tabella che sintetizza, a livello nazionale, regionale ed aziendale:

- Il trend di spesa complessivo 2015 vs 2014
- La copertura percentuale dei flussi NSIS DD (Distribuzione Diretta) e CO (Consumi Ospedalieri) sulla spesa da CE
- Il trend di spesa di dettaglio 2015 vs 2014 in riferimento
    - Flusso NSIS DD per Farmaci di Classe A
    - Flusso NSIS DD e CO per Altra Assistenza Farmaceutica

I dati a livello nazionale e regionale sono referenziati dalla Tabella 7 e dalla Tabella 12 dei documenti appena citati; i dati aziendali, invece, dai flussi informativi di periodo.

DATI DA CE IV TRIMESTRE

	2014	2015	Diff	%
ITALIA	8.749.056	10.772.359	2.023.303	23,13%
ABRUZZO	196.025	243.168	47.143	24,05%
PESCARA	52.418	63.664	11.246	21,45%
ALTRE REGIONI	8.553.031	10.529.191	1.976.160	23,10%

FLUSSI NSIS DD+CO

	2014	2015	Diff	%
ITALIA	8.448.395	10.603.729	2.155.334	25,51%
ABRUZZO	182.083	224.079	41.996	23,06%
PESCARA	50.838	62.954	12.116	23,83%
ALTRE REGIONI	8.266.312	10.379.650	2.113.338	25,57%

COPERTURA FLUSSI SU CE

	2014	2015	Diff
ITALIA	96,56%	98,43%	1,87%
ABRUZZO	92,89%	92,15%	-0,74%
PESCARA	96,99%	98,88%	1,89%
ALTRE REGIONI	96,65%	98,58%	1,93%

DD Classe A

	2014	2015	Diff	%
ITALIA	3.249.984	4.920.971	1.670.987	51,42%
ABRUZZO	64.885	91.554	26.669	41,10%
PESCARA	14.572	20.403	5.831	40,02%
ALTRE REGIONI	3.185.099	4.829.417	1.644.318	51,63%

CO + Altra DD

	2014	2015	Diff	%
ITALIA	5.198.411	5.682.758	484.347	9,32%
ABRUZZO	117.198	132.525	15.327	13,08%
PESCARA	36.266	42.551	6.285	17,33%
ALTRE REGIONI	5.081.213	5.550.233	469.020	9,23%

ASL PESCARA

	2014	2015	Diff	%
Altra DD	14.607	17.967	3.360	23,00%
CO	21.659	24.584	2.925	13,50%

Elaborazione UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali su dati AIFA e Flussi NSIS aziendali

L'incremento di spesa 2015 vs 2014 da CE (Tabella 12) si attesta a livello nazionale al 23,13%, a livello regionale al 24,05% ed a livello aziendale, invece, al 21,45% evidenziando, pertanto, un trend meno che proporzionale rispetto ai livelli nazionali e regionali.

Il dato circa l'incremento di spesa 2015 vs 2014, dal punto di vista della valorizzazione dei Flussi NSIS DD e CO, sembra fornire un'indicazione contradittoria a quanto appena riportato: le differenze rilevabili rispetto al trend di spesa da CE, dipendono dalla variazione della copertura percentuale dei flussi sul dato economico tra 2014 e 2015.

Infatti la ASL di Pescara migliora la qualità della copertura percentuale in sintonia con il livello nazionale ed in positiva controtendenza rispetto al livello regionale.

Il trend di spesa per la Distribuzione Diretta di classe A (Tabella 7), classe di rimborsabilità che contiene ad esempio i farmaci anti HCV ed altri farmaci innovativi, si attesta a livello nazionale al 51,42%, a livello regionale al 41,10% ed a livello aziendale, invece, al 40,02% evidenziando, pertanto, un trend meno che proporzionale rispetto ai livelli nazionali e regionali.

Per differenza, dunque, il trend di spesa per la restante Assistenza Farmaceutica, Distribuzione Diretta Classe H e C e Consumi Ospedalieri, si attesta a livello nazionale al 9,32%, a livello regionale al 13,08% ed a livello aziendale, invece, al 17,33% evidenziando, pertanto, un trend più che proporzionale rispetto ai livelli nazionali e regionali.

Tuttavia, nel merito dei Consumi Ospedalieri, deve essere specificato che l'incremento evidenziato risulta essere "virtuale" dal momento che di €/000 2.924 di incremento, €/000 2.497 afferiscono alla maggiore completezza dei flussi NSIS e, più nello specifico, al complemento del File F al Flusso NSIS DD, che nel 2014 non era stato oggetto di invio.

Dopo aver contestualizzato la situazione generale della spesa per farmaci, si produce una tabella riepilogativa della spesa 2014, 2015 e I trimestre 2016 della ASL di Pescara.

	2014	*2015*	*2015 in 12^*	*I trim 2016*	*Diff*	*%*
DD Classe A	*14.572*	*20.403*	*5.101*	*6.786*	*1.685*	*33,03%*
Altra DD	*14.607*	*17.967*	*4.492*	*4.719*	*227*	*5,05%*
CO	*21.659*	*24.584*	*6.146*	*5.980*	*-166*	*-2,70%*
	50.838	*62.954*	*15.739*	*17.485*	*1.746*	

Si evidenzia immediatamente un incremento di spesa per la Distribuzione Diretta Classe A, sicuramente correlata all'assistenza anti HCV portata "a regime", dal momento che nel 2015 gli arruolamenti sono partiti dal II trimestre e sono stati sospesi nel mese di novembre.

Tuttavia, questa tendenza della spesa, d'altronde testimoniata dal dato del CE I trimestre e del Tendenziale 2016, può essere ricondotta, per l'Esercizio 2016, ad un valore complessivo pari ad €/000 69.503 in ragione dell'effetto combinato delle seguenti azioni:

- Implementazione delle attività di autorizzazione/monitoraggio/osservatorio aziendale da parte della Commissione Terapeutica

- Attivazione della Gara Regionale dei Farmaci 2016-2018 a partire da giugno 2016 con un risparmio stimato per la sola "leva prezzo" (a parità di consumi) di almeno €/000 900 circa
- Estensione del progetto Dose Unica (implementato ormai in 18 reparti del PO di Pescara, scelti tra quelli a maggior incidenza di spesa)
- Attivazione del software gestionale di "Logistica di Reparto", che oltre ad informatizzare l'imputazione delle scorte al 31/12, gestisce automatismi di riordino a partire da una "soglia minima": l'indicatore di efficienza aziendale si attesta ad un rapporto percentuale tra scorte e movimentato al netto dei beni in C/Deposito, in ragione massima del 9%.

1.2.2 Attività Trasfusionali

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

Relativamente all'anno 2015 è possibile sostenere che l'Azienda abbia perseguito la completa autosufficienza per quanto riguarda gli emocomponenti: il ricorso a forniture extra regione, infatti, si è configurato necessario esclusivamente in pochissimi casi caratterizzati da peculiarità eccezionali.

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

Dal momento che si è riscontrato dal 2014 al 2015 un incremento del 9% del sangue trasfuso – la tendenza media di incremento annuo si attesta al 2% - l'Azienda ritiene di mettere in campo le seguenti azioni:

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

Indicatori di risultato

- Invio report autosufficienza >= 3
- Miglioramento/mantenimento esiti Report semestrale Autosufficienza di emocomponenti

- Numero di Linee Guida redatte per l'utilizzo di emocomponenti >= 1
- Numero eventi formativi organizzati >= 1
- Nuovo progetto aziendale con risorse della UOC Centro Trasfusionale (Fatto SI/NO)

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

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

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

Il crono programma degli interventi è stato adottato con Delibera DG 556/2015, più segnatamente, il collaudo della Cell Factory, iniziato in data 31/03/2015 si è positivamente concluso in data 18/09/2015.

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

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

Indicatori di risultato

- Mantenimento Accreditamento NETCORDFAT (Fatto SI/NO)
- Numero procedure organizzative formalizzate >= 1
- Corsi formativi e di re-training organizzati ed erogati >= 1

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

ADEGUAMENTO DELLE INFRASTRUTTURE DI RETE AL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO

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

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

Indicatori di risultato

- Numero Relazioni semestrali della UOC Centro Trasfusionale >= 1

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

AZIONI ORGANIZZATIVE FINALIZZATE ALLA GESTIONE DEL RISK MANAGEMENT IN MEDICINA TRASFUSIONALE

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

In coordinamento con la UOS Risk Management, la UOC Centro Trasfusionale, nel corso del 2016, provvede ad aggiornare le procedure di Risk Management in Medicina Trasfusionale da formalizzare con Delibera del Direttore Generale

Indicatori di risultato

- Delibera DG procedure organizzative Risk Management entro il 30/06/2016

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

STIPULA DELLE CONVENZIONI PREVISTE CON DCA 94/2014

Nel rispetto di quanto previsto dalla DCA 94/2014, sono stati attivati e sottoscritti gli schemi di convenzione sia per i centri di raccolta regionali sia con la Regione Marche.

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

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

Indicatori di risultato

- Convenzioni sottoscritte entro il 31/03/2016
- Numero relazioni trimestrali sullo stato dell'arte del rapporto della SCO con i Centri di Raccolta >= 3

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

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

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

Indicatori di risultato

- Numero relazioni semestrali della UOC Centro Trasfusionale >= 2

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

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

Il COBUS, già istituito presso la ASL di Pescara con Delibera DG 9015 del 26 novembre 1996, con la Delibera DG 1293/2013, ha visto rinnovata la sua composizione: nel corso del 2015, si è riunito due volte e, per l'anno 2016, si prevedono almeno due convocazioni.

Indicatori di risultato

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

U.O. Referente: UOC Centro Trasfusionale

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

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

Indicatori di risultato

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

U.O. Referente: UOC Farmacia Ospedaliera e UOC Centro Trasfusionale

Richiesta di chiarimenti ex Determinazione DPF012/09 del 14/03/2016

La rete aziendale già da almeno 5 anni è stata ottimizzata centralizzando sul P.O. di Pescara la lavorazione e qualificazione delle unità di sangue ed emocomponenti raccolte nelle strutture trasfusionali dei P.O. di Penne e Popoli.

Inoltre, nel 2015 è stata avviata e portata a termine la validazione a distanza per la distribuzione del sangue ed emocomponenti in urgenza, che ha permesso al personale del P.O. di Penne, da un lato di rispondere con efficacia alle richieste urgenti dell'utenza ospedaliera, e dall'altro di essere coerente con quanto richiesto dalla Norma (art *14 della legge 161/2014).*

AUTOSUFFICIENZA:

Presso la AUSL di Pescara vi è un trend dal 2013 ad oggi in aumento per i consumi di emazie ed emocomponenti di circa il 2,5% per anno strettamente correlato ad un corrispettivo aumento dei pazienti.

Si è risposto per continuare a mantenere l'autosufficienza con una strategia complessiva che ha previsto:

- Pianificazione delle attività di raccolta:
    - mediante il Comitato di Partecipazione la Direzione Aziendale e della Struttura ha condiviso con le Associazioni dei donatori le attività svolte nel 2015 e gli obiettivi per l'anno 2016 nel quale è previsto, sulla scorta del dato storico un aumento ancora del 2% dei consumi di emazie. Le Associazioni si sono impegnate a garantire tale richiesta mediante la *"chiamata"* dei donatori e mediante l'attività di promozione che hanno pianificato anche per l'anno in corso soprattutto tra i giovani nelle scuole. Inoltre per *"fidelizzare" i* donatori, la FIDAS Pescara ha iniziato anche un progetto sulla salute del donatore offrendo la presenza di consulenti dedicati *(dietologo e* psicologo). Questo progetto può essere anche una valida risposta all'attuazione di programmi di prevenzione primaria e secondaria e studio dei principali determinanti della salute nella popolazione dei donatori di sangue previsto nella Delibera Regionale 1312/2015;
    - mediante il Comitato di Partecipazione la Direzione Aziendale e della Struttura ha condiviso con le Associazioni dei donatori le attività svolte nel 2015 e gli obiettivi per l'anno 2016 nel quale è previsto, sulla scorta del dato storico un aumento ancora del 2% dei consumi di emazie. Le Associazioni si sono impegnate a garantire tale richiesta mediante la *"chiamata"* dei donatori e mediante l'attività di promozione che hanno pianificato anche per l'anno in corso soprattutto tra i giovani nelle scuole. Inoltre per *"fidelizzare" i* donatori, la FIDAS Pescara ha iniziato anche un progetto sulla salute del donatore offrendo la presenza di consulenti dedicati *(dietologo e* psicologo). Questo progetto può essere anche una valida risposta all'attuazione di programmi di prevenzione

primaria e secondaria e studio dei principali determinanti della salute nella popolazione dei donatori di sangue previsto nella Delibera Regionale 1312/2015;
    - Vengono inviate mensilmente alle Associazioni richieste quali-quantitative secondo un algoritmo che tiene conto delle scorte e dei consumi previsti. In caso di necessità sono attiviate procedure di urgenza per la comunicazione alle Associazioni. Mensilmente le Associazioni sono informate dell'andamento delle attività;
    - Monitoraggio giornaliero del bilancio raccolta/consumi per prevenire carenze e criticità verificato con algoritmi validati nella nostra struttura;
- "Guida" alla raccolta degli emcocomponenti. Grazie alla possibilità di effettuare donazioni "multicomponent", disponendo di diverse tecnologie donazionali, è possibile spostare la donazione degli emocomponenti sulle necessità anche non preventivabili;
- Grazie al XV Progetto Plasma Produzione approvato dal Delibera DG 973 del 14 aprile 2016 si estende la raccolta del sangue e degli emocompoenti anche nelle ore pomeridiane per il P.O. di Pescara in 4/6 gg lavorativi, mentre nei P.O. di Penne e Popoli il giovedì
- Monitoraggio e controllo dei consumi»
    - Nel 2015 è stata introdotta l'assegnazione/distribuzione degli emcomponenti con il metodo Type &. Screen che ci ha permesso la migliore gestione delle scorte ed un miglioramento dei flussi delle unità trasfusionali;
    - Sono stati adottati dall'Azienda due protocolli condivisi dalle Strutture Ospedaliere coinvolte per la gestione dell'emorragia massiva nei politraumi e nel peri-partum che dai dati raccolti hanno portato ad un *"risparmio"* delle unità trasfuse con vantaggi non solo per le scorte ma soprattutto per l'outcome dei pazienti;
    - È stato avviato l'ambulatorio per il *"Patient Blood* Managment"
- Sicurezza
    - Attraverso il Comitato per il Buon Uso del Sangue è stata condivisa la necessità di un miglioramento per la sicurezza trasfusionale e grazie alla nuova gara, entro il 2016 estenderemo dal 70% attuale al 100% delle strutture ospedaliere, quindi anche nei P.O. di Popoli e Penne, *"la procedura per la prevenzione delle reazioni da incompatibilità AB0" (Decreto 2 del novembre 2013)*

ADEGUAMENTO STRUTTURA AI REQUISITI:

In esito alle decisioni assunte dal OCRA (*allegato al decreto del commissario ad ACTA n° 30 del 12 marzo 2013)* il Servizio Trasfusionale dell'Azienda AUSL di Pescara, compresi i P.O. di Penne e Popoli ha avuto delle prescrizioni a cui rispondere che possono essere riassunte in 2 punti principali:

- adeguamento strutturale per non idoneità dei locali;
- adeguamento della dotazione di personale non commisurato alle tipologie e ai volumi delle prestazioni erogate.

Per il primo Punto, sono state avviate le opere con l'inserimento di una parete per dividere l'area donazione dall'area terapeutica; è stato inoltre predisposto un piano di ristrutturazione a cui non è stato possibile dare avvio a causa della impossibilità di "spostare" l'area di Distribuzione e Lavorazione del Sangue ed il Laboratorio di Ematologia per l'intervento strutturale. Oltre a sottolineare che i tempi per l'adeguamento erano di 24 mesi (*scadenza marzo 2017)* anche il recente decreto ministeriale del 2 novembre 2015 stabilisce che entro il 2016 l'area di lavorazione del sangue deve essere garantita in classe D.

Per il secondo Punto, sono stati avviati alcuni interventi:

- P.O. di Popoli è stato stabilizzato un TSLB e questo ha determinato un netto miglioramento nell'organizzazione del lavoro;
- P.O. di Penne è stato inserito un nuovo medico in sostituzione del pensionamento dell'esistente e non è stato sostituito uno degli infermieri andati in pensione, con grave disagio per le attività di raccolta;
- P.O. di Pescara sono stati stabilizzati 3 TSLB senza raggiungere un numero sufficiente per garantire la guardia attiva. E' stato avviato un concorso per la stabilizzazione di un dirigente medico

Come evidenziato dal soggetto certificatore, il personale, soprattutto per il PO di Pescara, è fortemente carente in termini di Dirigenti medici, biologi e TSLB se confrontato con i carichi di lavoro.

Il Comitato di Partecipazione si è riunito in data 19 febbraio 2016.

Il COBUS (Comitato Buon *Uso del Sangue*) si è riunito in data 13 maggio 2016

Per entrambi i comitati sono previste almeno due riunioni/anno.

UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE

Con riferimento all'oggetto si comunica che negli strumenti di programmazione 2016-2018 della AUSL di Pescara è prevista l'attivazione a regime dell'Istituto dei tessuti e biobanche a valenza regionale, insistente sul Presidio Ospedaliero di Pescara e afferente al Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie, in esecuzione a quanto previsto nell'atto aziendale adottato dalla ASL con delibera DG n. 932 del 16.09.2013; con decorrenza 03.07.2014 è stato disposto di conferire alla Dott.ssa Tiziana Bonfini l'incarico di direzione della struttura che si compone:

- del Laboratorio di manipolazione cellulare e criobiologia a servizio del programma trapianti
- della Banca regionale di sangue di cordone ombelicale
- dell'avvio della Cell Factory per la produzione di terapie cellulari avanzate, secondo normativa Good Manufacturing Practices (GMP).

Nel piano strategico sono previste le attività di seguito descritte, in riferimento ai settori sopra citati.

Laboratorio di manipolazione cellulare**:**

- mantenimento dell'accreditamento di eccellenza JACIE, mediante la continuità dell'adozione del sistema di assicurazione qualità (gestione dei processi, delle risorse e delle tecnologie mediante procedure codificate, registrazione delle non conformità, azioni correttive e di miglioramento, pianificazione di verifiche, analisi, report di sistema e audit). Pianificazione di audit e di report trimestrali con scadenze marzo, giugno, settembre e dicembre 2016;
- formazione interna per Programma Trapianti con PFA aziendali.

Banca regionale di sangue di cordone ombelicale:

- ispezione 'on site' programma NETCORD-FACT, secondo pianificazione ufficio FACT;
- risoluzione delle deviazioni e acquisizione dell'Accreditamento entro dicembre 2016;
- formazione con corso base a valenza regionale e retraining centri di raccolta operativi secondo programma annuale;
- stipula convenzioni con i Centri di raccolta di sangue cordonale Regione Abruzzo, Con la regione Marche e con il Centro di Tipizzazione Tissutale CRITT (AUSL AQ) in accordo a DCA 94/14, secondo scadenze contrattuali;
- report annuale attività produttive Banca e Centri di raccolta, entro marzo dell'annualità successiva al rilievo

Cell factory:

- Gestione 'change control' secondo GMP per il trasferimento del laboratorio di manipolazione cellulare minima (adeguamenti infrastrutturali funzionali all'attivazione a regime, formazione del personale alle nuove procedure GMP) secondo esigenze da sopralluogo;
- armonizzazione sistemi documentali Assicurazione Qualità (programma JACIE FACT, programma NetCORD FACT e programma GMP area farmaceutica) entro giugno 2017;
- Sviluppo dossier per prodotti medicinali di terapia avanzata (ATMP) entro giugno 2017.

1.3 Servizio DPF004 - Risorse Umane e Assetti Istituzionali

Per le azioni che l'Azienda intende porre in essere per rispettare la riduzione di spesa richiesta nel triennio 2016-2018, si rimanda al paragrafo 3.3 "Piano annuale delle Dinamiche del Personale".

1.4 Servizio DPF006 - Contratti Erogatori Privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera

Regimi di Assistenza Alternativi al ricovero

Al fine di potenziare l'integrazione ospedale-territorio, con la Delibera DG 754 del 03/07/2015, revisione della precedente Delibera DG 840/2007, si adotta un Percorso Clinico Assistenziale di Dimissione Protetta che si pone come obiettivi precipui:

- Garantire la gestione corretta della risorsa posti letto nei PP.OO.;
- Ridurre il tempo di attesa per la dimissione da Pronto Soccorso e da Unità Operativa;
- Contenere i ricoveri ospedalieri incongrui e/o ripetuti;
- Supportare la Direzione Sanitaria di Presidio nella definizione di strategie atte a coinvolgere le risorse Territoriali della ASL per ridurre gli accessi ospedalieri, in particolare quelli di Pronto Soccorso, e per favorire un precoce rientro in famiglia o in strutture protette dei pazienti ricoverati;
- Organizzare i percorsi e le sinergie extraospedaliere, in accordo con le UU.OO. Ospedaliere e i Servizi di Cure Domiciliari, al fine di supportare le strutture di degenza nella dimissione dei pazienti, in particolare di quelli "fragili";
- Analizzare i flussi dei ricoveri e delle dimissioni al fine di evidenziare le criticità organizzative;
- Valutare, attraverso l'utilizzo di appropriati indicatori, il livello di efficienza e di efficacia degli interventi messi in atto;
- Creare una stretta interrelazione tra la fase ospedaliera e la fase di reinserimento nel territorio, rendendo le due funzioni più flessibili ed integrate.

Per rendere operativa questa iniziativa assistenziale l'Azienda si è dotata di:

- Nucleo di Dimissione Protetta in seno alle Direzioni Mediche dei PP.OO. della ASL di Pescara, composto da infermieri, con funzioni di gestione dei casi (Case Manager Intraospedaliero)
- Unità di Valutazione Multidimensionale Intraospedaliera (UVM-I) composta da:
    - Infermiere case manager intraospedaliero;
    - Medico di Pronto Soccorso e/o Specialista di branca;
    - MMG/PLS;
    - Assistente Sociale;
    - Medico Geriatra (per i Pazienti over 75 anni);
    - Altre figure professionali, secondo necessità.

Inoltre, in osservanza a quanto disposto del DCA 50/2011 e ss.mm.ii., a partire dal 2013, l'Azienda ha gradualmente implementato l'istituto delle SDAC (Schede di Dimissione Ambulatoriale Complessa) ottenendo, in veste di "shift" tra setting assistenziali finalizzato ad una maggiore appropriatezza dell'attività clinica, i risultati di seguito riportati.

Fonte Dati: Database Ricoveri ASL Pescara

Presidio	*Descrizione Reparto*	*al 31/12/2014*	*al 27/11/2015*
130018	*Ambulatorio di Epatologia*	*0*	*250*
Presidio	*Descrizione Reparto*	*al 31/12/2014*	*al 27/11/2015*
130018	*CARDIOLOGIA*	*7*	*89*
130018	*CHIRURGIA III*	*0*	*8*
130018	*CHIRURGIA PEDIATRICA I*	*0*	*18*
130018	*EMAT. 2: UNITA INTENSIVA - C.T.M.O.*	*0*	*1*
130018	*EMAT.1: EMATOLOGIA CLINICA*	*97*	*180*
130018	*GERIATRIA*	*0*	*146*
130018	*MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI I*	*4*	*383*
130018	*MALATTIE METABOLICHE*	*0*	*18*
130018	*MEDICINA GENERALE II*	*0*	*116*
130018	*NEONATOLOGIA*	*0*	*3*
130018	*OCULISTICA*	*1789*	*1468*
130018	*ONCOLOGIA*	*2*	*362*
130018	*ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA*	*69*	*85*
130018	*PSICHIATRIA*	*0*	*1*
130018	*TERAPIA INTENSIVA NEONATALE*	*0*	*3*
130018	*UOSD Centro Diagnosi e Terapia Linfomi*	*0*	*324*
130019	*CARDIOLOGIA*	*0*	*2*
130019	*CHIRURGIA GENERALE*	*1*	*0*
130019	*MEDICINA GENERALE*	*0*	*1*
130019	*O.R.L.*	*3*	*0*
130019	*OCULISTICA*	*288*	*258*
130019	*ONCOLOGIA*	*3*	*66*
130019	*ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA*	*38*	*34*
130019	*PEDIATRIA*	*181*	*136*
130020	*Ambulatorio Diagnostico Terapeutico di Oncologia*	*0*	*43*
130020	*CHIRURGIA GENERALE*	*0*	*28*
130020	*MEDICINA GENERALE*	*0*	*5*
130020	*ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA*	*0*	*60*
		2482	*4088*

I dati riportati sono desunti dal file definitivo ASDO per il 2014 e da un'estrazione dal gestionale aziendale dei ricoveri per i dati 2015: l'incremento di SDAC si attesta al 64,7% rispetto all'anno precedente e si ritiene ipotizzabile un ulteriore incremento per il 2016.

<u>LEA ed appropriatezza DRG</u>

Nel merito del rispetto della griglia LEA, sembra interessante proporre alcune considerazioni nel merito del tasso di ospedalizzazione 2015.
Di seguito si dichiarano le fonti dati usate per l'analisi che segue:

- Popolazione al 01/01/2015 standardizzata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001;
- Mobilità INTRA ed EXTRA Regione coincidente con quella 2013;
- Dati aziendali Ricoveri ASL al 27/11/2015 linearmente proiettati al 31/12;
- Dati SDO Ricoveri strutture private accreditate al 30/09/2015 linearmente proiettati al 31/12.
- Discipline ospedaliere escluse: 28, 56, 60 e 75
- Onere della degenza escluso: 4

popolazione 01/01/2015	*322.759*

	Totale Acuti	*di cui ordinari*	*di cui diurni*
Totale ricoveri	*52.752*	*39.535*	*13.217*
Tasso di Ospedalizzazione	*154,48*	*114,41*	*40,07*
Componente diurna	*25,05%*		

Il tasso di ospedalizzazione che si evidenzia risulta attestarsi al 154,48, posizionandosi, pertanto, in area positiva (<160); per il rapporto percentuale massimo del 25% tra ricoveri diurni e totale ricoveri, invece, si evidenzia un risultato appena superiore allo standard (+ 0,05%) che si ritiene potersi attestare, alla data del 31/12/2015, entro la percentuale soglia.

Per quanto riguarda l'appropriatezza dei ricoveri, invece, si riportano le tabelle di seguito che testimoniano un miglioramento del 1% circa tra 2014 e 2015.

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

- Dati SDO Ricoveri ordinari strutture pubbliche al 31/12/2014.
- Dati SDO Ricoveri ordinari strutture pubbliche al 30/09/2015 linearmente proiettati al 31/12/2015

2015

PO	*Descrizione Presidio*	*DRG LEA*	*di cui da PS*	*di cui da PS <3 gg*
130018	*PO Pescara*	*20,72%*	*59,71%*	*18,69%*
130019	*PO Penne*	*24,15%*	*57,46%*	*24,94%*
130020	*PO Popoli*	*27,44%*	*54,69%*	*15,97%*
		21,68%	*58,88%*	*19,03%*

2014

PO	*Descrizione Presidio*	*DRG LEA*	*di cui da PS*	*di cui da PS <3 gg*
130018	*PO Pescara*	*21,94%*	*61,36%*	*19,05%*
130019	*PO Penne*	*23,06%*	*62,98%*	*26,38%*

130020	*PO Popoli*	*29,88%*	*47,78%*	*15,97%*
		22,72%	*60,12%*	*19,65%*

Per meglio comprendere i dati appena indicati, si specifica quano segue:

- La colonna "DRG LEA" rappresenta la percentuale di DRG potenzialmente inappropriati (Allegato 6a - DPCM del 23/04/2008) sul totale dei ricoveri ordinari.
- La colonna "di cui da PS" rappresenta la percentuale di DRG LEA con Tipo ricovero "Urgente" sul totale dei DRG LEA.
- La colonna "di cui da PS <3 gg" rappresenta la percentuale di DRG LEA con Tipo ricovero "Urgente" con durata inferiore a tre giorni di degenza sul totale dei DRG LEA: questa colonna è usata in Azienda per indicare la percentuale di inappropriatezza imputabile al mancato filtro da parte del Pronto Soccorso.

Erogatori privati accreditati

Quanto agli obiettivi di "Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di regimi di assistenza alternativi al ricovero" e di "Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di LEA e di appropriatezza dei DRG" si segnala che, a partire dal c.a. con anno di competenza 2014 in tema di verifiche da parte del NOC – 1 aziendale, il monitoraggio della complessiva produzione ospedaliera dei Privati accreditati prevede l'analisi informatizzata del totale flusso informativo ASDO/ASDAC al fine di controllare il rispetto delle %li di tolleranza fissate per il regime di assistenza ambulatoriale complessa, alternativo al ricovero ospedaliero ordinario o diurno.

Ciò viene verificato in modo sistematico, attraverso il ricorso ad una procedura realizzata "in house", per ciascuna delle rispettive soglie previste per quei DRG che, in quanto caratterizzati da "alto rischio di inappropriatezza", sono stati oggetto di particolare attenzione da parte degli Organismi della programmazione sanitaria regionale.

Tale modalità di controllo eseguito sulla totale produzione ospedaliera ad alto rischio di inappropriatezza e le conseguenti decurtazioni di remunerazione della stessa, rappresentano un oggettivo incentivo alla valorizzazione, da parte dei Privati accreditati, dei regimi di assistenza alternativi al ricovero ed alla riduzione della inappropriatezza di codifica dei DRG.

Quanto all'obiettivo di "Partecipazione alla procedura di contrattazione con le strutture private per l'acquisto di prestazioni sanitarie e per la definizione dei volumi di attività" esso viene valorizzato "de plano" in seguito alla nomina del referente della UOS Ufficio Coordinamento Verifiche prestazionali e MCQ, intervenuta in data 21/10/2015, giusta determinazione di pari data n. DPF006/03 del Dirigente del Servizio CONTRATTI CON GLI EROGATORI PRIVATI E SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELL'AREA OSPEDALIERA E TERRITORIALE del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, in qualità di componente del Tavolo di Analisi, Controllo e Monitoraggio tra la Regione Abruzzo e le Aziende USL avente ad oggetto le Linee negoziali per l'acquisto dagli erogatori privati accreditati di prestazioni

sanitarie per l'area ospedaliera, residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare ex art. 26, psicoriabilitazione, specialistica ambulatoriale e termale.

Quanto all'obiettivo di "Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli Erogatori privati accreditati ed attuazione degli stessi" collegato all'indicatore di risultato "Individuazione delle prestazioni sanitarie per la definizione dei volumi di attività in sede di contrattazione", esso è condizionato in modo definitivo dai risultati del lavoro del Tavolo di Analisi, Controllo e Monitoraggio sopra citato ai fini della stipula di accordi contrattuali negoziati in tempi tali da consentire una credibile programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie acquistabili dai privati in quanto precisati negli specifici "piani delle prestazioni".

Un secondo importante punto di snodo operativo è quello relativo alla predisposizione di accordi contrattuali che consentano ai competenti Uffici aziendali di svincolare la liquidazione dei saldi all'accertamento del credito liquido ed esigibile che può definirsi tale solo all'esito di una serie di complesse operazioni di verifica della produzione.

L'Azienda ha attuato il principio del "*solve et repete*", in base al quale è stato possibile erogare in corso d'anno i saldi preliminari relativi alle prime 10 mensilità nei tempi fissati dalla normativa vigente (60 gg.) per poi riferire al saldo dell'ultimo bimestre la eventuale richiesta di emissione della complessiva Nota Credito relativa alle diverse fattispecie di remunerazione non dovuta (decurtazioni NOC, extra-budget fatturato etc).
Si segnala anche in questa sede l'opportunità di favorire la stipula di accordi contrattuali pluriennali al fine di rendere possibile una negoziazione preventiva dei contratti riferiti al ciclo di produzione successivo ma anche al fine di rendere praticabile la strada della risoluzione del contratto in essere in caso di gravi e reiterate inadempienze allo stesso (si pensi ad es. al fenomeno della mancata emissione delle Note Credito da parte degli erogatori privati accreditati).
Quanto all'obiettivo "Attuazione delle disposizioni relative alla razionalizzazione della rete (pubblica) dei laboratori di analisi anche mediante meccanismi di condivisione delle richieste, dei risultati e dei referti attraverso l'allestimento di un unico sistema informativo" si rappresenta che si resta tuttora in attesa che venga completato il percorso di accreditamento istituzionale dell' unico Consorzio dei Laboratori Analisi della provincia di Pescara per il quale risulta che il C.C.R.A. abbia inviato al Servizio Programmazione Sanitaria del Dipartimento Salute e Welfare della Regione, la proposta di "accreditamento con prescrizioni": è ragionevole ipotizzare che tale Consorzio possa sottoscrivere a pieno titolo gli accordi contrattuali in qualità di Ente gestore a partire dall'anno 2016.
Quanto all'obiettivo "Vigilanza e monitoraggio sul funzionamento delle UVM mediante l'adozione di sistemi unici di valutazione ed eleggibilità ai vari setting assistenziali, con particolare riferimento all'attuazione del DCA n. 107/2013" la finalità di "adozione di sistemi univoci di valutazione ed eleggibilità ai vari setting assistenziali relativi alle UVM, omissis" ha spinto la UOS Verifiche prestazionali e MCQ a proporre, ottenendo un pronto "nulla osta" dalla Direzione Sanitaria aziendale, la istituzione di una "UVM unica logica aziendale" nell'ambito di un progetto di informatizzazione degli adempimenti di competenza della rete di UVM attive nella ASL di Pescara.

La più importante e positiva conseguenza derivante dalla implementazione di quanto si andrà a realizzare, sarà la "messa in rete" delle Unità di Valutazione Multidimensionale con la conseguente realizzazione di una UVM unica logica aziendale che opererà in modalità integrata con gli ulteriori attori coinvolti nella gestione dei relativi Percorsi Clinico-Assistenziali (PCA) ed in modo prioritario con i professionisti operanti nel NOC – 2 aziendale.
Ciò consentirà agli operatori di monitorare da qualsiasi postazione abilitata il PCA coinvolgente il cittadino, rendendo possibile individuare in tempo reale eventuali comportamenti opportunistici o ridondanti richieste di prestazioni già giudicate inappropriate: si propone di indicare il 2016 come anno di sperimentazione ed avvio, riservando al 2017 la messa a regime della stessa "UVM unica-logica".
Quanto, infine, all'indicatore "Riepilogo periodico degli esiti dei controlli e delle eventuali decurtazioni applicate agli erogatori privati accreditati" non si rileva la necessità di modificare l'attuale prassi operativa per le attività di competenza del NOC – 1, NOC – 2 e NOC – 3.

<u>Richiesta di chiarimenti ex Determinazione DPF012/09 del 14/03/2016</u>

La situazione aggiornata vede tuttora irrisolte le criticità più volte rappresentate in materia di:

1. Tardiva definizione formale degli schemi contrattuali di regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dagli Enti privati gestori di attività sanitarie e socio-sanitarie in regime di accreditamento;
2. Orizzonte temporale di un anno, oggettivamente limitato, per quanto attiene la durata di validità dei relativi accordi contrattuali;
3. Progressivo lievitare dell'importo complessivo delle note credito da ricevere e non pervenute da privati e strutture accreditate.

Quanto al punto 1, la sistematica approvazione delle linee negoziali nel corso del secondo trimestre dell'anno di riferimento fa sì che la effettiva sottoscrizione degli accordi contrattuali avvenga con un ritardo tale da rendere obiettivamente improponibili, per la ASL committente, quei "piani delle prestazioni" che rappresentano in primo luogo un obbligo aziendale assunto nei contratti sottoscritti con gli Erogatori privati accreditati. Al di là di questo aspetto che può sembrare puramente formale, ancorché mutuato direttamente dalla elencazione di obiettivi proposti dal Sevizio DPF – 006 della Direzione Regionale precitata, appare evidente che la mancata definizione di adeguati piani delle prestazioni impedisce alla ASL territorialmente competente di scegliere cosa acquistare dalla platea di Erogatori privati.

Quanto al punto 2, gli accordi contrattuali della durata di un anno solare vengono sottoscritti in ritardo rispetto al periodo a cui si riferiscono, generalmente nel corso del secondo semestre dell'anno di riferimento. La prassi ha visto attribuire all'erogatore privato, nella fase preliminare della negoziazione, un tetto di spesa mensilizzato da non superare in nessun modo, mentre poi l'accordo contrattuale sottoscritto ha stabilito un "range" di oscillazione del 30% mensile, senza obbligo di recupero nell'ultimo trimestre dell'anno ed in qualche caso addirittura con un

incremento del tetto di spesa annuale. In tale contesto l'attività di "governo della committenza" appare di difficile attuazione.

Quanto al punto 3, occorre individuare gli strumenti per contrastare ed arginare alla radice tale fenomeno ad esempio inserendo negli accordi contrattuali e/o nelle "linee guida" regionali relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da privati idonei meccanismi che vadano a sanzionare la ritardata o la mancata emissione di note di credito; in tal modo si avrebbe un apparato sanzionatorio più articolato con strumenti alternativi e meno drastici rispetto all'avvio della procedura di sospensione dell'accreditamento che rappresenta ad oggi l'unico provvedimento sanzionatorio contemplato ma che nella realtà è di ardua applicazione.

Razionalizzazione della rete pubblica dei Laboratori Analisi

Il processo di adeguamento aziendale al "Laboratorio Unico Logico" si è concluso nel corso del 2015 secondo la seguente configurazione:

- UOC "Laboratorio Analisi Cliniche" articolata in:
  - Centri di raccolta territoriali (Aree Distrettuali)
  - UOC Laboratorio Analisi Cliniche Hub (Laboratorio di II livello insistente sul PO di Pescara)
  - UOS Medicina di Laboratorio Spoke (I livello insistenti sui PP.OO. di Penne e di Popoli)
- UOC "Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara" si articola in:
  - Centri di raccolta territoriali (Aree Distrettuali)
  - Centri di raccolta c/o Laboratori di I livello (PP.OO. di Penne e di Popoli)
  - Laboratorio di II livello (PO Pescara)

Per completare definitivamente l'implementazione di questo efficiente modello gestionale, l'Azienda ha dovuto:

- Attivare in tutti i punti di erogazione un software gestionale unico (LIS)
- Aggiudicare il service di laboratorio, che a far data da gennaio 2016, omogeneizza a livello aziendale sia i reagenti utilizzati sia le metodiche e le routine.

Vigilanza e monitoraggio sul funzionamento delle UVM

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

Tra le procedure atte al raggiungimento dell'obiettivo programmato, lo stesso *Programma Operativo 2013 – 2015* ha individuato, quale prioritaria, la rivalutazione – da parte delle competenti UU.VV.MM. territoriali – dei pazienti ospitati presso le strutture provvisoriamente accreditate, con successivo piano di trasferimento dei pazienti presso strutture in grado di erogare prestazioni appropriate rispetto al *setting assistenziale* richiesto.

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

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

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

<u>Assistenza Protesica</u>

Ai fini del contenimento della spesa per l'Assistenza Protesica, su suggerimento della UOS Riabilitazione, l'Azienda sta valutando la possibilità di procedere al riciclo degli ausili non meritevoli di smaltimento, previa verifica ed eventuale ripristino della piena funzionalità ed adeguata sanificazione.
A tale scopo l'Azienda intende dotarsi di un software gestionale a supporto degli operatori nelle attività di gestione delle richieste di assistenza protesica nei processi di assegnazione, validazione ed autorizzazione.
Il software dovrà consentire l'integrazione dell'intero flusso informativo caratterizzante l'esecuzione delle attività delle Unità Operative coinvolte nella gestione delle pratiche protesiche, attivando l'operatore previsto per ogni fase del processo di approvazione e monitorando stato/operazioni fino al completamento della pratica.

1.5 Servizio DPF007 - Ispettivo e Controllo Qualità

1.5.1 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": essa è diretta da un Dirigente Medico.

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

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

<u>Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle ASL a seguito di eventi sentinella</u>

L'alimentazione della Banca Dati nazionale (SIMES/NSIS) degli eventi sentinella e delle dennce di sinistri avvenuti nel corso dell'anno, è un adempimento annuale al quale l'Azienda ottempera con tempestività: per meglio integrare la dimensione informativa con una logica di riduzione effettiva degli eventi sentinella, sarà cura dell'Azienda a partire dal 2016:

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

<u>Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Cinico)</u>

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

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

La funzione della gestione del rischio è fornire all'organizzazione le informazioni necessarie per "imparare dagli errori" superando la concezione punitiva dell'errore come fallimento ascrivibile

a responsabilità individuale (ovvero dei singoli operatori), tenuto conto che molto spesso l'operatore che commette l'errore viene in ciò facilitato da condizioni favorenti legate al contesto organizzativo e/o a scelte strategiche aziendali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	OPERATORIA.

L'attivazione avvenuta nel corso del 2015 di un software gestionale di Blocco Operatorio, che ha informatizzato l'intero percorso chirurgico:

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

<u>Implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza della terapia oncologica</u>

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

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

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

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

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

<u>Prevenzione delle cadute</u>

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

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

<u>Monitoraggio ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali</u>

La questione relativa al verificarsi di eventi indesiderati all'interno delle strutture sanitarie sta assumendo sempre maggiore rilevanza alla luce dell'importante incremento del contenzioso nei confronti del personale sanitario.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5.2 Controllo Cartelle Cliniche

Per quanto riguarda l'attività di verifica interna, è stata attivata, all'interno dello Staff, la UOS Analisi e Verifica dell'Appropriatezza proprio al fine di supportare le Direzioni Mediche e di fornire alle UU.OO di ricovero indicazioni specifiche in ordine alla corretta metodologia di compilazione delle SDO unitamente a suggerimenti finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza.

Compito istituzionale di questa Unità Operativa è la verifica semestrale delle cartelle cliniche e l'invio della reportistica di monitoraggio al Sevizio competente del Dipartimento della Salute e del Welfare: si precisa che tale attività è svolta nel totale rispetto di quanto prescritto dalla Delibera Commissariale 64/2012.

1.6 Servizio DPF009 - Programmazione socio-sanitaria

1.6.1 Rete Ospedaliera

In attesa dell'emanazione degli atti di programmazione funzionali all'attuazione del DM 70/2015, nel merito della razionalizzazione della rete ospedaliera la ASL di Pescara, sia dal punto di vista della numerosità dei posti letto, sia dal punto di vista del dimensionamento dei reparti e del loro relativo accorpamento, ha provveduto ad interventi di rimodulazione che evidenziano il pressoché totale allineamento agli standard della Delibera Commissariale 45/2010.

In tal senso si riporta, nel consueto format con il quale periodicamente vengono trasmessi i dati al Servizio competente del Dipartimento della Salute e del Welfare, una tabella riepilogativa che testimonia lo stato dell'arte della rete ospedaliera della ASL di Pescara.
Deve essere, comunque, precisato quanto segue:

- Tra i 20 posti letto della UOC Pediatria del PO di Pescara, sono considerati, ancorchè non ancora attivi, 2 posti letto di Terapia sub Intensiva Pediatrica (DCA 81/2015)
- I 16 posti letto della UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara, nelle more della completa attivazione degli stessi, sono così distribuiti:
    - 9 posti letto di Terapia Intensiva nel PO di Pescara
    - 2 posti letto di Terapia intensiva Post Operatoria nel PO di Pescara
    - 2 posti letto di Terapia Intensiva Post Operatoria nel PO di Popoli (UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli)
    - 2 posti letto di Terapia Intensiva Post Operatoria nel PO di Penne (UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne)
- I 13 posti letto della UOS Lungodegenza - PO Pescara, alla data gli unici attivabili dei 20 previsti a causa dei limiti logistici degli spazi dedicati, non sono ancora partiti a causa della carenza di risorse infermieristiche.

L'indicazione dei posti letto diurni è esclusivamente indicativa: la DCA 45/2010 prevede, in tal senso, esclusivamente una proporzione del loro numero in ragione del 10% del totale e un'occupazione standard pari a 1,5 accessi/die per 5 giorni la settimana per 42 settimane che li rende di fatto "equivalenti" agli ordinari.

Inoltre, a seguito di una rimodulazione aziendale in materia di ricoveri diurni in senso multispecialistico, si prevede in via provvisoria, per il 2016, di concentrare:

- Nella UOSD Day Hospital Internistico buona parte dei posti letto oggi affidati alle singole UU.OO. del Dipartimento Medico (Disciplina 02 – Day Hospital)
- Nella UOSD Day Surgery buona parte dei posti letto oggi affidati alle singole UU.OO. del Dipartimento Chirurgico (Disciplina 98 – Day Surgery)

AFO	Tipo Strutt	Descrizione Disciplina	Ord	DH DS	Tot	Descrizione CDR	Dipartimento/AREA	INFO
		PO Pescara						
CHI	UOC	CHIRURGIA I	22	2	24	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	Reparto accorpato con Chirurgia Vascolare
CHI	UOC	CHIRURGIA II	25	2	27	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	Reparto accorpato con Chirurgia Plastica
CHI	UOC	CHIRURGIA PLASTICA	6	2	8	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	Reparto accorpato con Chirurgia II
CHI	UOC	CHIRURGIA TORACICA	15	2	17	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	
CHI	UOC	CHIRURGIA VASCOLARE	8	2	10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	Reparto accorpato con Chirurgia I
CHI	UOC	NEUROCHIRURGIA	20	2	22	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	
CHI	UOC	OCULISTICA	4	3	7	UOC Oculistica - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	Reparto acccorpato con ORL
CHI	UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	2	42	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	
CHI	UOC	OTORINOLARINGOIATRIA	15	3	18	UOC ORL - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	Reparto acccorpato con Oculistica
CHI	UOC	UROLOGIA	16	3	19	UOC Urologia - PO Pescara	Dipartimento di Chirurgia	Reparto accorpato con Nefrologia
			171	23	194			
MAT	UOC	CHIRURGIA PEDIATRICA	18	2	20	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Dipartimento Materno - Infantile	
MAT	UOC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40	2	42	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Dipartimento Materno - Infantile	
MAT	UOC	PEDIATRIA	20	1	21	UOC Pediatria - PO Pescara	Dipartimento Materno - Infantile	
MAT	UOC	NEONATOLOGIA	12	1	13	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Dipartimento Materno - Infantile	Reparto accorpato con la TIN
			90	6	96			
MED	UOC	CARDIOLOGIA	18	2	20	UOC Cardiologia - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	
MED	UOC	EMATOLOGIA CLINICA	42	10	52	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie	
MED	UOC	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO	10	0	10	UOC Centro Trapianti Emopoietico - PO Pescara	Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie	
MED	UOC	GERIATRIA	45	2	47	UOC Geriatria - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	
MED	UOC	MALATTIE INFETTIVE E	15	2	17	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	

AFO	Tipo Strutt	Descrizione Disciplina	Ord	DH DS	Tot	Descrizione CDR	Dipartimento/AREA	INFO
		TROPICALI						
MED	UOC	MEDICINA GENERALE	33	1	34	UOC Medicina - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	
MED	UOC	NEFROLOGIA	8	1	9	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	Reparto accorpato con Urologia
MED	UOSD	STROKE UNIT	8	0	8	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	Reparto accorpato con Reumatologia
MED	UOC	UTIC	16	0	16	UOC UTIC - PO Pescara	Dipartimento Emergenza Urgenza	
MED	UOSD	DERMATOLOGIA	0	2	2	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	
MED	UOC	ONCOLOGIA	21	2	23	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Dipartimento di Diagnosi e Cura dei Tumori	
MED	UOC	PNEUMOLOGIA/ALLERGOLOGIA	6	3	9	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	
MED	UOC	REUMATOLOGIA	8	1	9	UOC Reumatologia - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	Reparto accorpato con Stroke Unit
			230	26	256			
SPDC	UOSD	PSICHIATRIA	12	3	15	UOSD SPDC PO Pescara	Dipartimento di Salute Mentale	
			12	3	15			
TI	UOC	RIANIMAZIONE	16	0	16	UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara	Dipartimento Emergenza Urgenza	
TI	UOC	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8	0	8	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Dipartimento Materno - Infantile	Reparto accorpato con la Neonatologia
			24	0	24			
			527	58	585			
	UOS	LUNGODEGENZA	13	0	13	UOS Lungodegenza - PO Pescara	Dipartimento di Medicina	

AFO	Tipo Strutt	Descrizione Disciplina	Ord	DH DS	Tot	Descrizione CDR	Dipartimento/AREA	INFO
		PO Penne						
CHI	UOC	CHIRURGIA	10	2	12	UOC Chirurgia - PO Penne	Dipartimento di Chirurgia	Reparti Accorpati in AFO Chirurgica
CHI	UOC	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	3	UOC ORL - PO Penne	Dipartimento di Chirurgia	Reparti Accorpati in AFO Chirurgica
CHI	UOS	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	1	9	UOS Ortopedia - PO Penne	Dipartimento di Chirurgia	Reparti Accorpati in AFO Chirurgica

AFO	Tipo Strutt	Descrizione Disciplina	Ord	DH DS	Tot	Descrizione CDR	Dipartimento/AREA	INFO
			21	3	24			
MED	UOSD	ONCOLOGIA	0	2	2	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Dipartimento di Diagnosi e Cura dei Tumori	Reparti Accorpati in AFO Medica
MED	UOS	GERIATRIA	19	0	19	UOS Geriatria - PO Penne	Dipartimento di Medicina	Reparto Accorpato con la Lungodegenza
MED	UOC	CARDIOLOGIA	6	1	7	UOC Cardiologia - PO Penne	Dipartimento di Medicina	Reparti Accorpati in AFO Medica
MED	UOC	MEDICINA GENERALE	16	1	17	UOC Medicina - PO Penne	Dipartimento di Medicina	Reparti Accorpati in AFO Medica
			41	4	45			
MAT	UOS	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5	1	6	UOS Prevenzione materno infantile percorso nascita - PO Penne	Dipartimento Materno - Infantile	
			5	1	6			
			67	8	75			
	AP	LUNGODEGENZA	10	0	10	UOC Medicina - PO Penne	Dipartimento di Medicina	Reparto Accorpato con la Geriatria

AFO	Tipo Strutt	Descrizione Disciplina	Ord	DH DS	Tot	Descrizione CDR	Dipartimento/AREA	INFO
		PO Popoli						
CHI	UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	1	10	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Dipartimento di Chirurgia	Reparti Accorpati in AFO Chirurgica
CHI	UOC	CHIRURGIA	9	1	10	UOC Chirurgia - PO Popoli	Dipartimento di Chirurgia	Reparti Accorpati in AFO Chirurgica
			18	2	20			
MED	UOC	MEDICINA GENERALE	18	2	20	UOC Medicina - PO Popoli	Dipartimento di Medicina	
			18	2	20			
			36	4	40			
	UOC	RIABILITAZIONE	20	0	20	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	Dipartimento di Medicina	

1.6.2 Appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

Si è già detto delle SDAC al paragrafo circa i regimi alternativi al ricovero: si precisa, comunque, che i criteri usati per la modifica del setting assistenziale di riferimento sono stati i seguenti:

- "Shift" da regime ordinario verso regime diurno per il miglioramento dell'indicatore di appropriatezza
- "Shift" da regime diurno verso regime Ambulatoriale Complesso per riequilibrare il rapporto tra ricoveri diurni e totale ricoveri (soglia del 25% da indicatore LEA)

Nel merito dei PDTA/PAC già attivi, l'Azienda ha dato seguito con solerzia alla loro implementazione: resta ferma alla data, tuttavia, l'attivazione del Percorso Diagnostico Terapeutico per il trasferimento dei farmaci neurologici ad alto costo a livello ambulatoriale (DCA 52/2015) a causa della mancata inclusione della UOSD Neurofisiopatologia tra i Centri autorizzati alla prescrizione.

1.6.3 Riorganizzazione rete residenziale

L'Azienda garantisce il monitoraggio semestrale dei processi di riconversione e l'invio della reportistica di esito al Servizio competente del Dipartimento della Salute e del Welfare.

Nel merito del miglioramento dell'offerta pubblica di residenzialità, si propongono all'attenzione del Dipartimento della Salute e del Welfare, progetti ed interventi specifici che saranno dettagliati al paragrafo 3.3 "Piano Triennale degli Investimenti"

1.7 Servizio DPF010 - Prevenzione e Tutela Sanitaria

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

Considerato che, a tutt'oggi, è in corso un'interlocuzione con il Ministero della Salute finalizzata a determinare in modo definitivo la struttura e gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, rimandando ad uno specifico provvedimento successivo ovvero alla ventilata riadozione degli Strumenti di Programmazione in relazione all'approvazione del Programma di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese l'individuazione dei responsabili operativi e dell'impatto economico previsto, si propongono le schede così come alla data redigibili.

<u>ATTIVITA' DI RILEVAZIONE DEI COMPORTAMENTI E DEGLI STILI DI VITA</u>

PASSI E PASSI D'ARGENTO

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

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA " PASSI"

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

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

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

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (approvato dalla conferenza Stato – Regioni il 13 .11.2014), e di conseguenza nel Piano della Prevenzione della Regione Abruzzo 2014-2018, il Sistema di Sorveglianza PASSI viene considerato uno strumento fondamentale per la valutazione dei Programmi di Prevenzione di vari macro-obiettivi presenti nel Piano Nazionale.

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

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

2014	275	275
2015	275	275

Quest'eccellente risultato è stato raggiunto con il contributo di più fattori :

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

PASSI 2016-2018

Nel triennio 2016-2018 sono attesi risultati di mantenimento delle performance ottenute negli anni passati, che risultano essere il 100% di quanto richiesto dal Ministero della Salute.

Attualmente il Sistema di Sorveglianza PASSI della ASL di Pescara si avvale dell'impegno di un coordinatore aziendale e di n.8 intervistatrici appartenenti esclusivamente al Dipartimento di Prevenzione, che hanno già avviato l'attività per le interviste del corrente anno.

Per il triennio 2016-2018, rivestendo l'attività di sorveglianza un ruolo sempre più rilevante all'interno dei Piani della Prevenzione e costituendo elemento di valutazione nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, si ritiene necessario mantenere lo standard del personale impiegato e incentivare economicamente l'attività svolta utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

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

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

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

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA " PASSI D'ARGENTO"

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

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

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

La popolazione di ultra64enni è stata suddivisa in 4 gruppi:

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

Per ognuno di questi gruppi verranno descritte le condizioni di salute, gli aspetti problematici e le indicazioni all'azione che ne derivano, dando in questa maniera informazioni specifiche su ciascun sottogruppo a delle figure che hanno particolare interesse in ciascuno di essi.

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

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

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

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

PASSI D'ARGENTO 2016-2018

Dal 2016 la raccolta dati per il sistema di Sorveglianza Passi d'Argento non sarà più periodica ma sarà continua. L a prossima rilevazione Passi d' Argento sarà svolta nel biennio 2016-2017 con la

realizzazione complessiva di 400 interviste per ogni ASL (200 per anno con distribuzione mensile di 18-19 interviste).

Nella ASL di Pescara si è proceduto al reclutamento di nuove intervistatrici all'interno del Dipartimento di Prevenzione e ad una prima fase di formazione per alcune di loro che si è svolta a Teramo. Farà seguito una seconda fase che darà la possibilità alle intervistatrici di acquisire tutte le conoscenze e le competenze necessarie per portare avanti regolarmente questa importante attività di sorveglianza.

Come per Passi anche per Passi d'Argento le attività svolte saranno considerate attività istituzionali rientranti nelle comuni mansioni lavorative. Pertanto l'attività di raccolta dati si avvarrà per il biennio 2016-2017 delle prestazioni di un Coordinatore Aziendale e di 6 intervistatrici e, rivestendo l'attività di sorveglianza un ruolo sempre più rilevante all'interno dei Piani della Prevenzione e costituendo elemento di valutazione nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, si ritiene necessario incentivare economicamente l'attività svolta utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

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

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

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

OKKIO ALLA SALUTE

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

Indicatori e modalità di monitoraggio:

N	AZIONI	a 90 gg	2016	2017	2018
1			Riporto dei dati di Okkio 2014 alle scuole interessate al campionamento		
2	Programmazione della raccolta dati 2016	Riunione nazionale di avvio delle attività	Formazione del personale impegnato nella raccolta e nell'inserimento dati.		Riporto dei dati di Okkio 2016 alle scuole interessate dal campionamento
		Riunione del gruppo aziendale	Ricevuto il campionamento delle classi: incontro con i dirigenti scolastici e insegnanti, preparazione del materiale cartaceo per la raccolta dati, distribuzione, intervento nelle classi per la misurazione/pesatura degli alunni, raccolta dei questionari genitori e scuole, inserimento dati sul data base nazionale.		
3	Elaborazione e diffusione dei dati regionali di Okkio		Dopo la riunione nazionale di presentazione preliminare dei risultati di Okkio: Verifica del dato regionale	Preparazione per la diffusione dei reports	
4					Programmazione della raccolta dati 2018

Azioni	indicatori

1	Diffusione del materiale informativo entro il 31.03.16 ai dirigenti e agli insegnanti di tutte le scuole campionate, ai genitori degli alunni e agli altri portatori di interesse.
2	Inserimento di tutti i dati inerenti le scuole campionate entro il 30.06.16
3	Diffusione dei reports entro il 31.12.17

Responsabile dell'attuazione dell'intervento Dr Antonio Ciglia – Dirigente Medico SIAN

N	AZIONI	a 90 gg	2016	2017	2018
1			Riporto dei dati alle scuole interessate al campionamento		
2	Programmazione della raccolta dati 2016	Riunione del gruppo aziendale			Formazione del personale impegnato nella raccolta e nell'inserimento dati. Ricevuto il campionamento delle classi: incontri con i dirigenti scolastici e insegnanti, preparazione del materiale cartaceo per la raccolta dati, distribuzione, intervento nelle classi per la raccolta dei questionari, invio dati alla sede nazionale.
3	Elaborazione e diffusione dei dati regionali di HBSC				Verifica del dato regionale
4	Raccolta 2018				Programmazione della raccolta dati 2018

<u>HSBC</u>

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

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

Indicatori e modalità di monitoraggio:

Azione	indicatori
1	Diffusione del materiale informativo entro il 31.05.16 ai dirigenti e agli insegnanti di tutte le scuole campionate, ai genitori degli alunni e agli altri portatori di interesse.
2	Diffusione dei reports entro il 31.12.16 alla popolazione in generale ,PLS.

Responsabile dell'attuazione dell'intervento Dr Antonio Ciglia –Dirigente Medico SIAN

SISTEMI DI SORVEGLIANZA INFLUNET, HIV, PARALISI FLACCIDE ACUTE

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

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

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

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

La partecipazione dei MMG e dei PLS al Sistema di Sorveglianza Influnet è volontaria ma è molto importante che i medici che decidono di aderire garantiscano la continuità della rilevazione dei dati per tutto il periodo della sorveglianza, fissata dal protocollo operativo elaborato per la stagione influenzale.

Già nella stagione 2009-2010 la Circolare del Ministero della Salute del 13 ottobre chiedeva alle Regioni di implementare urgentemente il sistema di sorveglianza INFLUNET e coinvolgere un numero di MMG e di PLS tale da garantire la sorveglianza di almeno il 2% della popolazione regionale.

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

La ASL di Pescara partecipa al sistema di sorveglianza INFLUNET dalla stagione 2009-2010 con un numero di MMG e di PLS che garantisce più del 2% (minimo richiesto) della popolazione afferente alla ASL di Pescara, coordinati da un medico del Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica.
La sorveglianza epidemiologica viene sistematicamente attivata ogni anno in base al *protocollo operativo* inviato agli Assessorati Regionali alla Sanità.

Anche nella stagione influenzale 2015-2016 la Regione Abruzzo, con Decreto n°99/2015 del 26.10.2015, avente ad oggetto "Campagna vaccinale antinfluenzale 2015-2016. Recepimento Circolare Ministeriale recante *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2015-2016* ed indicazioni alle AASSLL del territorio" dispone che i Direttori Generali delle ASL, per il tramite del Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, provvedano ad individuare I MMG ed i PLS aderenti al sistema di sorveglianza INFLUNET, comunicando i nominativi al Servizio Regionale della Prevenzione e Tutela Sanitaria.

Attualmente nella ASL di Pescara sono attivi n° 12 medici sentinella INFLUNET (n°6 MMG e n°6 PLS) che stanno inviando regolarmente i dati per la sorveglianza, come si evince dai report inviati dal CIRI alla Regione. L'adesione è volontaria; sono stati contattati prioritariamente i MMG ed i PLS che nelle stagioni precedenti avevano già espletato l'attività di sorveglianza dell'influenza, prevedendo l'incentivazione dell'attività dei medici sentinella, così come indicato nella Delibera di Giunta n°596 del 19.10.2009, istitutiva del sistema di sorveglianza INFLUNET.

Ciascun medico sentinella viene contattato annualmente dal coordinatore aziendale, un medico del Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, per avere conferma dell'adesione al sistema di sorveglianza per la stagione successiva. Il coordinatore aziendale invia, per posta elettronica, il protocollo operativo e provvede alla sostituzione del MMG e/o del PLS che, per qualunque motivo, non può più garantire la sua adesione al sistema di sorveglianza.

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

<u>SCREENING</u>

AZIONI	2016	2017	2018
Aumentare l'estensione reale dei Programmi di screening della popolazione garantendo l'adeguatezza della fase di arruolamento con aggiornamento degli archivi anagrafici e l'interfacciamento informatico della gestione dei flussi anagrafici e sanitari			
1° INDICATORE: stipula accordi tra ASL e Comuni sotto la super visione del Sistema Informatico Regionale dei dati anagrafici	0,00%	100,00%	100,00%
2° INDICATORE: interfacciamento informatico e flusso dei dati anagrafici e sanitari	0,00%	0,00%	100,00%
3° INDICATORE: % di persone in età target invitate a screening mammografico	80,00%	85,00%	95,00%
4° INDICATORE: % di persone in età target invitate screening colo rettale	70,00%	85,00%	95,00%
5° INDICATORE: % di persone in età target invitate screening cervico-carcinoma	70,00%	85,00%	95,00%
Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a Screening Oncologici riorientando la prevenzione individuale spontanea verso i Programmi di Screening, monitorando la qualità e l'aderenza ai percorsi in essere previsti dalle Linee Guida Regionali, mantenendo la performance dei Programmi di Screening mediante formazione ed attività di gruppi di lavoro per le varie figure professionali, coinvolgendo i MMG			
1° INDICATORE: % di partecipazione dei professionisti interessati agli audit trimestrali	40,00%	70,00%	70,00%
2° INDICATORE: monitoraggio % di aderenti agli screening per ciascun MMG	0,00%	50,00%	100,00%
3° INDICATORE: di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata MAMMELLA	35,00%	42,00%	63,00%
4° INDICATORE: di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata COLONRETTO	20,00%	35,00%	53,00%
5° INDICATORE: % di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata CERVICE	30,00%	40,00%	53,00%
Riorientare i Programmi di Screening per il cancro della cervice uterina introducendo il Test HPV-DNA, formando gli operatori dello screening, con test HPV-DNA, adeguando e producendo nuovi materiali informativi, attivando una Rete Informatica Aziendale e monitorando i dati			
1° INDICATORE: definire protocolli operativi 1°, 2°, e 3° livello screening	50,00%	80,00%	100,00%
2° INDICATORE: formazione personale Aziendale	50,00%	50,00%	100,00%
3° INDICATORE: Attivazione nuovo laboratorio HPV	50,00%	100,00%	100,00%
Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella organizzando ed adottando un percorso di diagnosi, sorveglianza e profilassi per carcinoma mammario ereditario			
1° INDICATORE: adozione del percorso organizzativo secondo Programmazione Regionale	0,00%	50,00%	100,00%
Raggiungere l'obiettivo della Copertura della popolazione target previsto nel Decreto Commissario ad Acta n° 104 del 19/11/2015 regione Abruzzo			
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – MAMMELLA	28,00%	36,00%	60,00%
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – COLONRETTO	14,00%	30,00%	50,00%
1°INDICATORE: % di persone che hanno aderito allo screening sulla popolazione eleggibile residente (fonte ISTAT) – CERVICE	21,00%	34,00%	50,00%

Per poter realizzare nel triennio 2016-2018 le azioni descritte nel Cronoprogramma e contemplate nel PRP e nel Decreto Commissario ad Acta n° 104 del 19/11/2015 si propone l'istituzione entro massimo 6 mesi di un Centro di Coordinamento unico per i 3 Programmi di Screening che, sotto la direzione del Coordinatore dei Programmi di Screening,

- centralizzi le attività di call-center attraverso numero verde dedicato;
- organizzi campagne di promozione,
- realizzi un piano formativo annuale degli operatori coinvolti nel percorso, l'aggiornamento degli archivi anagrafici condivisi con l'anagrafe unica regionale centralizzata e la valutazione quali quantitativa dell'intervento di screening attraverso l'elaborazione dei dati sul sistema informativo dei Programmi di Screening Oncologici e che assicuri e gestisca gli audit previsti dal programma.

Per la realizzazione di un Centro unico dovrà essere identificata un'idonea sede di allocazione della strumentazione e delle risorse umane.

Dovrà essere in primis realizzata dai sistemi informativi aziendali o dopo stipula di una convenzione con una società esterna, una Rete informatica aziendale dei 3 screening dotata di attrezzature tecnologiche, hardware all'avanguardia, di interfacciamento del software Regionale (Gara in atto) con i software aziendali, di tecnologia necessaria per rendere operativo il call-center telefonico, il tutto in conformità con le regole/norme dell'ICT.

Il Centro unico di Gestione degli screening deve disporre di risorse e della possibilità di attivare procedure di affidamento per le attività di invito e promozione.

Bisogni di tipo organizzativo:

- 2 tecnici di radiologia (rinnovo procedure di acquisizione già in corso)
- al fine di adeguarci allo standard di qualità definiti per gli screening (lettura di almeno 5 mila radiografie per radiologo) è indispensabile centralizzare la refertazione con l'affidamento a 2 Specialisti radiologi il 1° e 2° Livello;
- attivazione del laboratorio per il 1° livello dello screening del cervico- carcinoma (lettura HPV);
- per il servizio di Colposcopia è necessario individuare uno specialista ginecologo per adeguarsi agli standard di qualità;
- individuazione di un tecnico di laboratorio addetto alla accettazione presso il laboratorio dei campioni del sangue occulto fecale.
- Messa a punto di programmi di formazione per tutte le categorie professionali sia interne al servizio che appartenenti ad altre strutture coinvolte;
- individuazione di strategie di comunicazione sia nei confronti della popolazione sia del singolo cittadino;
- definizioni dei percorsi di assistenza;

- stipula di accordi di base con il partener esterni per assicurare il regolare funzionamento dei programmi.

Stato dell'arte aziendale screening del cervico-carcinoma:

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

Per la Mammografia:

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

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

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

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

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

"Migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale"

ANALISI DI CONTESTO

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

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

I casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e con condizioni di rischio, quali ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato

rischio di malattia grave nei bambini molto piccoli e nelle donne incinte. Tuttavia, casi gravi di influenza si possono verificare anche in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie sopra citate.

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

In Italia, l'andamento stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) è rilevato attraverso la rete di medici sentinella, Influnet. I dati forniti dal sistema di rilevazione, attivo dal 1999, hanno permesso di stimare che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 12% della popolazione italiana, a seconda delle caratteristiche del virus influenzale circolante." (Circolare Ministero della Salute 2015-2016)

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

La campagna antinfluenzale, pertanto, va nella prospettiva ampia del Governo clinico delle patologie croniche, potendo incidere in modo significativo, nella popolazione target, sulla riduzione della morbosità per influenza e delle sue complicanze (con conseguenti maggiori consumi di prestazioni e riduzione della qualità di vita dell'assistito e dei suoi familiari), nonché sulla morbilità e sulla mortalità.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La ASL di Pescara, seguendo le raccomandazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute 2015-2016, intende perseguire gli obiettivi previsti dalla Circolare stessa attraverso l'attuazione di un progetto che prevede due azioni:

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

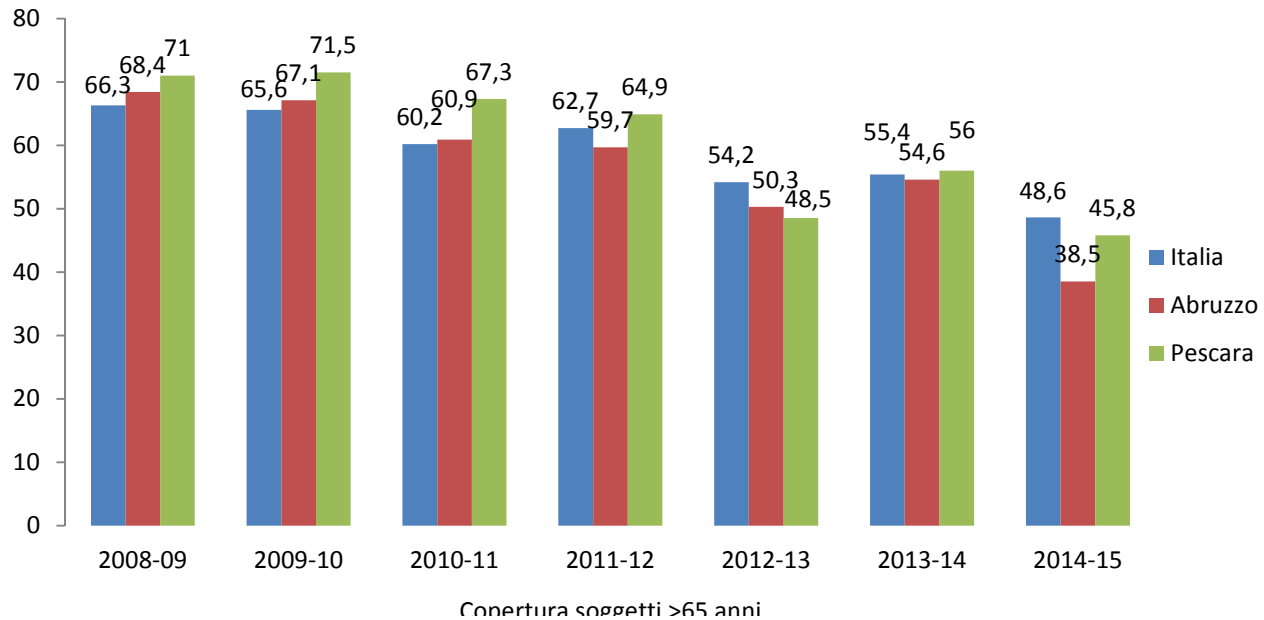
"AZIONE N° 1 - Non scordarti di te: migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale dei soggetti ultrasessantacinquenni"

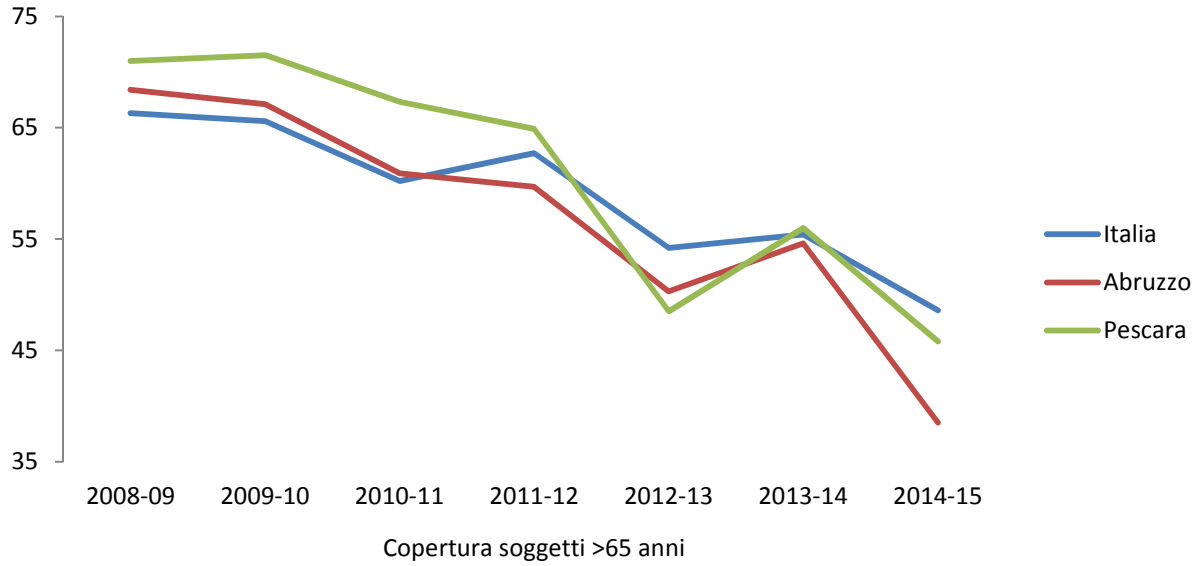
L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale: il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

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

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

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





OBIETTIVI SPECIFICI

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

ATTIVITÀ

- Accordo con "OPENETICA" per la messa a punto e l'utilizzo di un programma informatico ad hoc che consenta di acquisire direttamente dai programmi gestionali informatici dei MMG i dati relativi alle vaccinazioni antinfluenzali
- Accordo tra Azienda USL e i rappresentanti di categoria dei MMG per definire le modalità operative dell'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale e che preveda l'informatizzazione dell'attività vaccinatoria
- Attività di formazione/informazione rivolta a tutti i MMG affinché acquisiscano le modalità di uso del gestionale relativo alla vaccinazione antinfluenzale e affinché siano maggiormente sensibilizzati anche alla chiamata attiva degli assistiti over 65 da vaccinare
- Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale soprattutto per gli over 65 e per le persone con

patologie croniche, nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali.

- Produzione di materiale ad hoc (manifesti, locandine, depliant, video ecc.) allo scopo di migliorare la comunicazione e l'informazione alla popolazione
- Comunicati stampa e partecipazione a trasmissioni televisive su reti locali per informare correttamente la popolazione, rimuovere dubbi, contrastare false credenze e promuovere l'evento vaccinale come evento principe per proteggere la salute di anziani e portatori di patologie croniche in periodo influenzale.
- Chiamata attiva tramite lettera dei New Entry di 65 anni aventi diritto alla vaccinazione gratuita
- In base alle esigenze derivanti essenzialmente dalle dimensioni e dall'efficienza dell'attività vaccinatoria dei MMG, garantire l'apertura di adeguato numero di ambulatori vaccinali in sedi di facile accesso e in orari congrui al fine di facilitare il più possibile l'accesso soprattutto agli anziani
- Ricognizione di tutte le case di riposo e le RSA del territorio della ASL di Pescara con invio alle stesse di materiale informativo ed e-mail di rinforzo.

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

INDICATORI DI PROCESSO

Fonte: Software Openetica	Baseline 2015	Valore atteso 2016
% di MMG che partecipano alla campagna	96,30%	97%
% copertura vaccinale soggetti di età pari o superiore a 65 anni		

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	2015	2016		
	3°quad.	1° quad.	2° quad.	3° quad.
Messa a punto e utilizzo di un programma informatico ad hoc che consenta di acquisire direttamente dai programmi gestionali informatici dei MMG i dati relativi alle vaccinazioni antinfluenzali previo accordo con "OPENETICA"	x	x	x	x
Accordo tra Azienda USL e i rappresentanti di categoria dei MMG per definire le modalità operative dell'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale	x			x
Attività di formazione/informazione rivolta a tutti i MMG affinché acquisiscano le modalità di uso del gestionale	x	x		x
Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale	x			x
Produzione di materiale ad hoc (manifesti, locandine, depliant, video ecc.) allo scopo di migliorare la comunicazione e l'informazione alla popolazione	x	x	x	x

Comunicati stampa e partecipazione a trasmissioni televisive su reti locali per informare correttamente la popolazione	x			x
Chiamata attiva tramite lettera dei New Entry di 65 anni aventi diritto alla vaccinazione gratuita				x
Apertura di adeguato numero di ambulatori vaccinali	x			x
Ricognizione di tutte le Case di Riposo e le RSA del territorio della ASL di Pescara con invio alle stesse di materiale informativo ed e-mail di rinforzo	x			x

ANALISI DEI RISCHI DEL PROGETTO

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

Responsabile dell'attuazione dell'intervento Dott. Giancarlo Diodati e Dott. Fabio Liberi

"AZIONE N° 2 - Proteggendo te stesso promuovi la salute di tutti: migliorare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli Operatori Sanitari"
Si ricorda che gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, sono a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale; inoltre, il fatto di essere costantemente a contatto con un gran numero di persone (pazienti, familiari e altri operatori sanitari), li rende anche potenziali vettori dell'infezione.
Numerosi focolai nosocomiali, infatti, sono stati descritti e hanno mostrano un danno diretto per pazienti e operatori sanitari, in termini di aumento di morbosità e mortalità, costi sociali e danni indiretti legati all'interruzione dell'attività lavorativa e all'assenteismo con conseguente mal funzionamento dei servizi assistenziali essenziali.

Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte." (Circolare Ministero della Salute 2015-2016)

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

Il progetto, della durata di tre anni, è stato coordinato dall'Istituto di Medicina Preventiva, Salute Ambientale e Occupazionale di Atene, Prolepsis ed ha compreso un consorzio di dieci

partner associati provenienti da sette Paesi europei: Grecia, Romania, Germania, Polonia, Lituania, Cipro ed Italia con l'Istituto Superiore di Sanità; e due partner collaborativi europei (l'Agenzia per la promozione della salute britannica - Public Health England, PHE; il Centro europeo per l'ambiente e la salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - WHO European Centre for Environment and Health, ECEH, di Bonn).

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

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

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

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

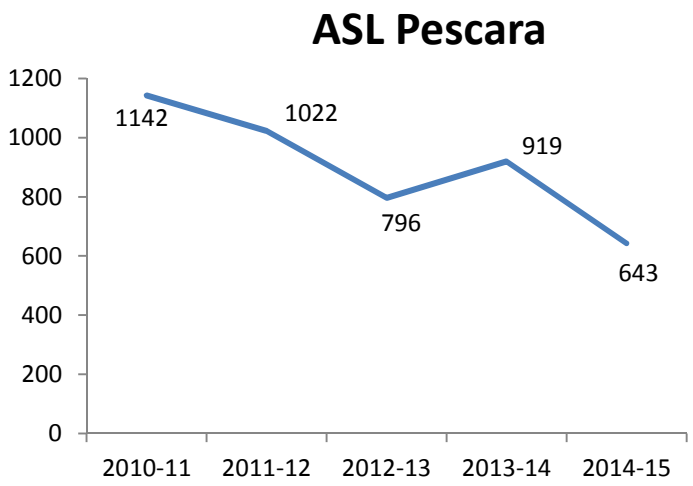
L'Oms stima che nel mondo 59 milioni di operatori sanitari sono ogni giorno esposti a rischi sul lavoro (*www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en*) nella maggior parte da esposizione ad agenti infettivi, diventando essi stessi fonte di infezione verso colleghi e pazienti suscettibili.

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

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

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

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



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

OBIETTIVO GENERALE

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

OBIETTIVI SPECIFICI

- Comunicare e promuovere la vaccinazione antinfluenzale tra il personale sanitario per aumentare la consapevolezza sull'importanza della vaccinazione come scelta di salute per sé e per i pazienti
- Fornire nuove conoscenze sui comportamenti rispetto alla vaccinazione antinfluenzale e sulle barriere nel personale sanitario
- Individuare le migliori pratiche per l'immunizzazione dei professionisti della salute
- Dotarsi di un database che permetta la conoscenza dei dati riguardanti la copertura vaccinale e le varie segmentazioni degli operatori coinvolti e per una corretta valutazione delle attività svolte

ATTIVITA'

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

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

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

- Invio a tutti i medici della ASL di Pescara di SMS con invito a vaccinarsi per proteggere se stessi e i pazienti (in collaborazione con OMCeO della provincia di Pescara)
- Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario dipendente della ASL di Pescara (medici e infermieri ospedalieri e operanti a vario titolo negli ambulatori e sul territorio)
- Affissione negli ospedali, nelle sedi di distretto, nei consultori e nei locali mensa di locandine e manifesti promozionali/informativi sulla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari
- Ricognizione dei reparti ospedalieri e dei distretti con proposta di questionario e materiale informativo (depliant)
- Elaborazione delle risposte al questionario proposto al personale con rilevazione delle principali opinioni inerenti la vaccinazione antinfluenzale e dei conseguenti comportamenti più diffusi nonché dei principali ostacoli percepiti alla vaccinazione
- Collaborazione con personale UPPSI per l'attivazione di ambulatori specifici per la vaccinazione del personale dipendente e attivazione, ove possibile, di punti vaccinali interni agli stessi reparti ospedalieri ove vaccinare, in date e orari concordati, medici e personale sanitario.
- Intesa con i Direttori di Reparto Ospedaliero e Direzioni Sanitarie per facilitare l'accesso ai punti vaccinali del personale dipendente ed evitare, compatibilmente con le mansioni da svolgere, ostacoli di natura logistica e, ove presenti, di natura amministrativa e/o gestionale.
- Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali specificamente attivi all'interno della ASL per il suddetto personale
- Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario operante nelle Case di Cura Private della ASL di Pescara in collaborazione con le varie Direzioni Sanitarie preposte.

- Intesa con le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura Private della ASL per l'apertura di un ambulatorio vaccinale specifico per gli operatori sanitari dipendenti, ubicato all'interno alle case di cura stesse e gestito da personale interno
- Fornitura alle case di cura private da parte della ASL di tutto il vaccino antinfluenzale necessario per le esigenze vaccinali
- Informatizzazione dei dati vaccinali con acquisizione di report specifici per ottenere i dati relativi alla vaccinazione del personale sanitario ospedaliero, territoriale e delle case di cura private della ASL di Pescara e istituire un'anagrafe vaccinale del personale.

TARGET	Operatori Sanitari di tutta la ASL
SETTING	Ambienti sanitari

INDICATORI DI PROCESSO

Fonte: Database dedicato	Baseline 2015	Valore atteso 2016
N° Operatori Sanitari Vaccinati		
Produzione di report sui dati ricavati dal questionario riconsegnato dagli Operatori Sanitari	Non presente	Report prodotto

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	2015	2016		
	3°quad.	1° quad.	2° quad.	3° quad.
1. Invio a tutti i medici della ASL di Pescara di SMS con invito a vaccinarsi per proteggere se stessi e i pazienti (in collaborazione con OMCeO della provincia di Pescara)	x			x
1. Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario dipendente della ASL di Pescara (medici e infermieri ospedalieri e operanti a vario titolo negli ambulatori e sul territorio)	x			x
1. Affissione negli ospedali, nelle sedi di distretto, nei consultori e nei locali mensa di locandine e manifesti promozionali/informativi sulla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari	x			x
Ricognizione dei reparti ospedalieri e dei distretti con proposta di questionario e materiale informativo (depliant)	x			x
Elaborazione delle risposte al questionario proposto al personale con rilevazione delle principali opinioni inerenti la vaccinazione antinfluenzale e dei conseguenti comportamenti più diffusi nonché dei principali ostacoli percepiti alla vaccinazione		x	x	x
1. Collaborazione con personale UPPSI per l'attivazione di ambulatori specifici per la vaccinazione del personale dipendente e attivazione, ove possibile, di punti vaccinali interni agli stessi reparti ospedalieri ove vaccinare, in date e orari concordati, medici e personale sanitario.	x			x

Intesa con i Direttori di Reparto Ospedaliero e Direzioni Sanitarie per facilitare l'accesso ai punti vaccinali del personale dipendente ed evitare, compatibilmente con le mansioni da svolgere, ostacoli di natura logistica e, ove presenti, di natura amministrativa e/o gestionale.	x			x
1. Aggiornamento del sito informatico della ASL con tutte le informazioni inerenti i benefici della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario nonché dettagliate indicazioni su ubicazione e orari degli ambulatori vaccinali specificamente attivi all'interno della ASL per il suddetto personale	x			x
1. Invio di e-mail argomentata e di rinforzo a tutto il personale sanitario operante nelle Case di Cura Private della ASL di Pescara in collaborazione con le varie Direzioni Sanitarie preposte.	x			x
Intesa con le Direzioni Sanitarie delle Case di Cura Private della ASL per l'apertura di un ambulatorio vaccinale specifico per gli operatori sanitari dipendenti, ubicato all'interno alle case di cura stesse e gestito da personale interno	x			x
1. Fornitura alle case di cura private da parte della ASL di tutto il vaccino antinfluenzale necessario per le esigenze vaccinali	x			x
2. Informatizzazione dei dati vaccinali con acquisizione di report specifici per ottenere i dati relativi alla vaccinazione del personale sanitario ospedaliero, territoriale e delle case di cura private della ASL di Pescara e istituire un'anagrafe vaccinale del personale.	x	x	x	x

ANALISI DEI RISCHI DEL PROGETTO

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

I fondi vanno suddivisi secondo le necessità sotto riportate:

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

Il gruppo di lavoro sarà costituito dal personale del servizio Iesp (30 h incentivazione a testa), dell'ufficio prevenzione e protezione (20 h) dai direttori dei servizi ospedalieri (10 h).

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

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

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

"Piano Regionale della Prevenzione - Malattie Infettive - triennio 2015-2017"

Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 costituisce il documento di riferimento per le vaccinazioni.

In esso viene indicata quale priorità di Sanità Pubblica l'eliminazione o almeno la riduzione del carico di quelle malattie infettive che risultano prevenibili attraverso la vaccinazione.

Ciò potrà essere conseguito con l'implementazione e la realizzazione di efficaci interventi vaccinali che, per essere tali, dovranno anche avere carattere di omogeneità sull'intero territorio nazionale.
Una vaccinazione condotta a macchia di leopardo tra le varie Regioni o peggio tra le varie ASL, rischia di vanificare gli interventi delle aziende virtuose in campo vaccinale.

Il Piano di Prevenzione Vaccinale della Regione Abruzzo 2012-2014, sulla scorta delle indicazioni fornite dal PNPV, ha definito i propri specifici obiettivi vaccinali da conseguire nella popolazione generale e nei gruppi a rischio in particolare.

Le vaccinazioni sono un diritto esigibile per tutti i cittadini. Le coperture raggiunte vanno verificate annualmente, nell'ambito del monitoraggio previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Stato dell'arte al 31-12-2014

Tipo di vaccino	Coorte di riferimento	N° residenti	N° vaccinati	% copertura
Antipneumococcico 1°dose	2014	1962	1223	62,33
Antipneumococcico ciclo	2013	2480	1353	54,56
Antimeningo C	2013	2480	919	37,06
Esavalente	2012	2718	2625	96,58
MPR 1° dose	2012	2718	2363	86,94
Antipneumococcico ciclo	2012	2718	2126	78,22
Antimeningo C	2012	2718	1500	55,19
Antimeningo ACWY	2012	2718	7	0,26
Rotavirus	2012	2718	0	0
Antimeningo B	2012	2718	0	0
Varicella	2012	2718	185	6,81
Mprv 1°	2012	2718	0	0
Mprv 2°	2012	2718	0	0

Esavalente	2011	2805	2774	98,89
MPR 1° dose	2011	2805	2692	95,97
Antipneumococcico ciclo	2011	2805	1180	42,07
Antimeningo C	2011	2805	1341	47,81
Antimeningo ACWY	2011	2805	8	0,29
Rotavirus	2011	2805	0	0
Antimeningo B	2011	2805	0	0
Varicella	2011	2805	419	14,94
Mprv 1°	2011	2805	0	0
Mprv 2°	2011	2805	0	0
4° dtpa-SALK	2006	2780	2755	99,1
Mpr 2°	2006	2780	2725	98,02
Mprv 1°	2006	2780	40	1,44
Mprv 2°	2006	2780	0	0
4° dtpa-SALK	2007	2947	2787	94,57
Mpr 2°	2007	2947	2700	91,62
Mprv 1°	2007	2947	14	0,48
Mprv 2°	2007	2947	0	0
5° dtpa	1998	2947	2379	80,73
Mpr 2°	1998	2947	2658	90,19
Meningo C	1998	2947	1696	57,55
Varicella	1998	2947	18	0,61
Meningo ACWY	1998	2947	3	0,1
5° dtpa	1999	2833	1803	63,64
Mpr 2°	1999	2833	2642	93,26
Meningo C	1999	2833	1433	50,58
Varicella	1999	2833	42	1,48
Meningo ACWY	1999	2833	3	0,11
HPV ciclo completo	2002	1358	866	63,77
Hpv 1°	2003	1427	728	51,02
MPR 2° adolescenti	2002	2798	2716	97,07
Varicella adolescenti suscett.	1999	2833	42	1,48

Stato immunitario nei confronti della rosolia	
Numero donne nate nel 1984 e 1989 (totale)	3371
Numero di lettere inviate alle donne nate nel 1984 e nel 1989	2491
Numero questionari su stato immunitario per rosolia somministrati alle madri dei nati nel 2014	1596
Numero di madri dei nati nel 2014 risultate suscettibili alla rosolia	140
Numero di madri dei nati nel 2014 risultate suscettibili alla rosolia e vaccinate	45
Numero cumulativo donne suscettibili vaccinate	150

I dati al 31-12-2015 della ASL di Pescara sono i seguenti:

Stato dell'arte al 31-12-2015

Tipo di vaccino	Obiettivo di copertura %	Coorte di riferimento	N° residenti	N° vaccinati	% copertura

Vaccinazione anti DTPa Poliomielite - Epatite B - HiB	≥ 95	2013	2686	2536	95
Vaccinazione MPR 1 dose	≥ 95	2013	"	2230	83
Vaccinazione antipneumococcica	≥ 95	2013	"	2201	82
Vaccinazione antimeningococcica	≥ 95	2013	"	1848	69
Vaccinazione antipneumococcica nuovi nati	≥ 95 per 1^ dose	2015	2088	1069	51
Vaccinazione antimeningococcica	≥ 95	2014	2644	1202	49
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite	≥ 95	2008	3068	2660	87
Vaccinazione MPR 2 dosi nei bambini	≥ 95	2008	"	2465	86,2
Vaccinazione dTpa negli adolescenti	≥ 90	2000	2984	2007	67,25
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti	≥ 95	2000	"	2683	90
Vaccinazione antimeningocco C negli adolescenti	≥ 95	2000	"	1530	51,3
Vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili	n.d.	2000	"	32	1,07
Vaccinazione anti HPV ciclo completo nelle dodicenni	≥ 95	2003	1358	866	51
Vaccinazione anti HPV 1^ dose nelle dodicenni	≥ 95	2004	1439	728	51
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti	≥ 95	2004	3003	2750	92
Stato immunitario nei confronti della rosolia	≥ 60 lettere inviate	1985 e1990	3420	Lettere inviate 1800	53
Questionari somministrati su stato immunitario per rosolia	≥ 60	madri nati 2015	2088	Questionari somministrati 1370	66
Madri suscettibili alla rosolia vaccinate	30%	madri nati 2015	mag-18	Madri vaccinate	30
Madri suscettibili alla rosolia				5	
N° di eventi avversi a vaccino	Locale	Grave			
		Non Grave			
	Generale	Grave		1	
		Non Grave			

Stato immunitario nei confronti della rosolia	
Numero questionari su stato immunitario per rosolia somministrati alle madri dei nati nel 2015	1370
Numero di madri dei nati nel 2015 risultate suscettibili alla rosolia	18
Numero di madri dei nati nel 2014 risultate suscettibili alla rosolia vaccinate	5 *le altre hanno rifiutato o rinviato
Numero cumulativo donne suscettibili vaccinate	77

Sorveglianza reazioni avverse	
Numero di segnalazioni inviate per evento avverso a vaccino	1

B) Azioni Previste per il raggiungimento degli obiettivi fissati

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

- Mantenere i livelli di copertura raggiunti nei nuovi nati per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale;
- Incrementare gradualmente le coperture vaccinali per tutte le altre vaccinazioni previste dal PNPV;
- Raggiungere gradualmente il tasso di copertura previsto per vaccinazioni introdotte dal 2015 (Varicella nei nuovi nati ed eventuali altre vaccinazioni introdotte dal nuovo PNV).

CRONOPROGRAMMA

	AZIONI PREVISTE	90 gg	2016	2017	2018
1	Aggiornamento tecnico-scientifico di tutto il personale sanitario dei centri vaccinali e aggiornamento degli stessi su nuove specialità vaccinali introdotte o variazioni di specialità vaccinali		X	X	X
2	Potenziamento delle capacità comunicative del personale addetto, attraverso incontri formativi, per migliorare l'adesione alle vaccinazioni da parte degli utenti		X	X	X
3	Adozione di appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è stata già definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono stati raggiunti livelli di copertura ottimali		X	X	X
4	Azione di catch-up dei soggetti non vaccinati attraverso inviti, solleciti anche ripetuti, se necessari.	X	X	X	X
5	Migliorare le modalità della chiamata attiva (lettera o telefono) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (2° mese, 5° mese e 11° mese di vita) per polio, epatite B, DTP, Hib; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento	X	X	X	X
6	Migliorare le modalità di chiamata attiva (via telefono, lettera o cartolina) dei bambini nei tempi previsti dal calendario vaccinale (a partire dal 13° ed entro il 15° mese di vita) per MPR; attuare il sollecito a chi non si presenta all'appuntamento;	X	X	X	X
	invio periodico ai Pediatri di un elenco dei loro assistiti non ancora vaccinati.				
7	Offrire attivamente la seconda dose di vaccino MPR ai bambini di 5-6 anni di età attraverso:		X	X	X
	invito di sollecito a chi non si presenta all'appuntamento fissato;				
	Offrire attivamente la seconda dose di MPR a 11 - 12 anni di età e ai bambini che non abbiano ricevuto la seconda dose a 5-6 anni attraverso: utilizzazione di ogni occasione opportuna (es. richiamo anti difterite-tetano-pertosse, vaccinazione per i viaggiatori, certificazioni), per vaccinare con la seconda dose di MPR;				
	invio periodico ai MMG e PLS degli elenchi dei loro assistiti che risultano non vaccinati per la 2° dose di MPR;				
	rilievo periodico delle coperture per la 2° dose di MPR a 6 anni, a 12 anni e a 15 anni.				

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

C) Indicatori di risultato

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

Indicatori di risultato per copertura	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
DTP-Polio-Ep. B, Hib a 24 mesi	96.6%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
MPR a 24 mesi 1 dose	85.7%	88%	90%	92%	≥95%
Varicella nei nuovi nati	----	15%	50%	70%	≥95%
Meningococco C a 24 mesi	62.2%	65%	75%	85%	≥95%
Pneumococco a 24 mesi	83.6%	85%	90%	92%	≥95%
dTP-Polio a 5-6 anni	92.7%	93%	≥95%	≥95%	≥95%
MPR a 5-6 anni 2a dose	87.3%	90%	92%	93%	≥95%
dTpa a 15 anni	73.9%	75%	78%	85%	≥90%
MPR a 15 anni (due dosi)	83.9%	85%	88%	90%	≥95%
Men C a 15 anni	38.1%	40%	45%	50%	≥95%
HPV F 11 anni	62%	65%	68%	70%	≥95%
Influenza ≥65 anni	39%	46%	51%	56%	≥75%

D) Governo degli interventi:

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

E) Cronoprogramma:

Attività	2015	2016	2017	2018
Partecipazione agli incontri di aggiornamento del Calendario Vaccinale Regionale		X	X	X
Chiamate attive per le coorti individuate nel PRP (prime vaccinazioni, richiami, solleciti)	X	X	X	X
Elaborazione di un libretto vaccinale regionale		X		
Introduzione del registro regionale dei rifiuti alle vaccinazioni			X	X
Aggiornamento tecnico-scientifico degli operatori dei servizi vaccinali		X	X	X
Formazione dei PLS, MMG e altro personale sanitario coinvolto nella promozione delle vaccinazioni			X	X
Fornitura del materiale informativo e promozione delle vaccinazioni in categorie a rischio (persone affette da almeno una malattia cronica - ictus, infarto, diabete, insufficienza renale, BPCO, asma, tumori, epatiti e cirrosi)			X	X
Segnalazione eventuali reazioni avverse	X	X	X	X

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

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

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

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

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

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

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

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

- Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

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

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

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

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

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

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

EROGAZIONE LEA ANNO 2015

In relazione alle attività: "Ispezione aziende con dipendenti (Patto Tutela Salute CSRPA 01/08/2007)", finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezione la quota del 5% delle Unità Locali del Territorio, per l'anno 2015 sono stati raggiunti , con i sotto riportati risultati:

- N° 760 Unità Locali controllate su n° 13492 Unità locali censite (Flussi informativi INAIL-REGIONI), raggiungendo una percentuale di imprese attive sul territorio controllate pari al 5,6% rispetto all'obiettivo LEA di controllare n° 675 Unità Locali, pari al valore atteso del 5%;
- Di cui n° 463 cantieri ispezionati, pari al 26,5% dei cantieri notificati rispetto ai 262 cantieri (15%) assegnati dalla Regione Abruzzo alla ASL di Pescara in recepimento del

Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, di cui n°19 cantieri ispezionati in modo congiunto con la DTL di Pescara;

- Di cui n° 36 Aziende agricole controllate ai fini della sicurezza delle macchine agricole sul totale di 415 Aziende agricole censite (Flussi Informativi INAIL-REGIONI), pari al 8,6 % delle Aziende agricole censite, rispetto alle 21 (5%) assegnate dalla Regione Abruzzo in recepimento del Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura.

OBIETTIVO LEA VIGILANZA E CONTROLLO PREVISTE PER GLI SPSAL NEL 2015

Si riporta, di seguito, la tabella relativa agli obiettivi Lea che si dovevano realizzare nell'anno 2015 dai Servizi PSAL delle ASL d'Abruzzo, i cui indicatori sono stabiliti dal "Patto per la Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro" (PTS), sancito in data 01/08/2007 tra Governo e Regioni, che prevede il raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio, dal Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura, che prevede il raggiungimento della stessa quota percentuale del 5% di controllo delle aziende agricole con dipendenti, e dal Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, che assegna alla regione Abruzzo il controllo di n° 1141 cantieri da ispezionare nell'anno 2015

OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2015

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

*5% di controlli congiunti in edilizia

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

Il programma dei controlli ufficiali comprendeva sia l'adesione al progetto pilota sull'autorizzazione del forum dell'ECHA sia un'attività di Controllo analitico, quali novità del nuovo piano nazionale REACH per il 2015, in particolare l'attività del progetto pilota per il quale la vigilanza è indirizzata verso sostanze precise (MDA, muschio xilene) e per il quale ogni regione deve garantire almeno un controllo annuale. L'autorità dei controlli regionali ha stabilito, considerato che in Abruzzo c'è una sola ditta che tratta queste particolari sostanze chimiche e che la stessa si trova nel territorio di competenza della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti,

di affidare a quest'ultima l'impegno di garantire il controllo del progetto pilota, mentre di destinare l'attività di controllo analitico, secondo la disponibilità dell'ARTA, alla ASL di Pescara.

ATTIVITA' ESPLETATA NEL 2015

Per l'ottemperanza all'attività analitica programmata dalla Regione per il 2015, il gruppo ispettivo REACH della ASL di Pescara ha prontamente richiesto la disponibilità dell'ARTA nel supportare analiticamente l'attività di vigilanza, disponibilità che non si è concretizzata a causa del difficoltoso approntamento della strumentazione e delle metodiche richieste per l'esecuzione delle analisi sui campioni. Il gruppo ispettivo REACH ha comunque effettuato **due** controlli CLP su sostanze chimiche senza riscontrare violazioni.

DESCRIZIONE DELLE AZIONI E RISULTATI ATTESI NEL TRIENNIO 2016-2018, E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ATTUATIVO

Si ritiene che possano essere assicurati nei tre anni …. Gli obiettivi del 5% delle aziende da ispezione dei cantieri, delle aziende agricole, dei controlli REACH. Più complessa appare l'attuazione delle nuove attività previste nel Piano Regionale della Prevenzione 2015/2018 perché oltre il carattere innovativo delle stesse con richiesta di competenze ancora da implementare, non è al momento possibile avere certezza sulle possibilità di assumere a tempo determinato (borse di studio, avviso, ecc.) personale per le eventuali esigenze che si dovessero rendere necessarie, e perché molte prevedono il coinvolgimento di altri Enti sulla cui collaborazione non abbiamo sicurezza.

N	AZIONI	INDICATORE SENTINELLA	2016	2017	2018
1	Sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezioni la quota del 5% delle Unità locali del territorio censite nel rispetto degli obiettivi fissati dal Patto per la tutela della salute e della prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 01/08/2007)	Raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attivi sul territorio nel rispetto delle indicazioni del Patto per la tutela della salute e della prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 01/08/2007, P.N.P., P.R.P.)	5%	5%	5%
2	Garantire l'attività di vigilanza e controllo nel comparto delle costruzioni in applicazione della procedura regionale e secondo gli standard indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e in applicazione della procedura regionale	N° cantieri controllati/n° cantieri notificati l'anno precedente di cui n° cantieri di allestimento fiere e spettacoli/totale cantieri di allestimento fiere e spettacoli	13%	14%	15%
			di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli
3	Garantire l'attività di vigilanza e controllo, applicando la procedura e gli indirizzi regionale, nelle aziende del comparto agricolo-forestale, in	N° interventi di vigilanza e controllo salute e sicurezza nelle aziende agricole in funzione delle dimensioni/anno compresi:	145	174	210

	coerenza con i contenuti del relativo Piano Nazionale di Prevenzione	Controlli nelle rivendite di macchine e attrezzature agricole			
		controlli negli allevamenti	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	(obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)
4	Analizzare l'andamento delle Malattie professionali denunciate ed indennizzate dall'INAIL, e di quelle denunciate e segnalate ai SPSAL, nel complesso e con riferimento alle malattie muscoloscheletriche, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro correlato, individuando i comparti lavorativi a maggiore incidenza	Report annuale sull'andamento epidemiologico delle MP nella regione, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscoloscheletrico da sovraccarico biomeccanico, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro-correlato	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL
5	Implementare sportelli di informazione/assistenza presso le ASL per il supporto alla valutazione e gestione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, con priorità per i comparti edilizia e agricoltura/silvicoltura	Attività di sportello operante in tutti i SPSAL con modalità standardizzate e monitoraggio delle richieste e delle risposte	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 50% delle richieste in edilizia	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 70% delle richieste in edilizia	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia
6	Elaborazione di Linee di indirizzo Regionali a cura del gruppo tecnico "Fitosanitari", costituito dalla Regione, per l'attuazione del Piano di Azione	Elaborazione procedura integrata di vigilanza sui Fitosanitari di cui al Progetto 7.8 – 10.1, obiettivo specifico 1/Attività 3		Procedura integrata di vigilanza sui Fitosanitari	

	Nazionale circa l'uso corretto e sostenibile dei diserbanti in aree ad uso non agricolo (strade, ferrovie ecc.) e in aree protette, con il coinvolgimento attivo degli Enti Parco e dei gestori reti ferroviarie e stradali			(Obiettivo regionale conseguito attraverso la costituzione di gruppo tecnico cui partecipano le ASL)	
7	Implementazione dei Piani annuali della Regione Abruzzo rispetto all'applicazione dei Regolamenti REACH/CLP		100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione ricompresi nel Piano Regionale dei Controlli	100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione ricompresi nel Piano Regionale dei Controlli	100% dei controlli richiesti nel Piano Nazionale della Prevenzione ricompresi nel Piano Regionale dei Controlli
8	Implementazione dei Piani annuali della Regione Abruzzo rispetto all'applicazione dei Regolamenti REACH/CLP sui Fitosanitari		-	2 controlli (obiettivo Regionale da suddividere tra le 4 ASL)	2 controlli (obiettivo Regionale da suddividere tra le 4 ASL)

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

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

L'Azienda, in relazione alle osservazioni più volte proposte dal Servizio competente del Dipartimento della Salute e del Welfare, ritiene che per il triennio 2016-2018 si debba continuare a migliorare la percentuale di completamento dei debiti informativi di competenza.

Infatti, l'Azienda ritiene strategico mettere in campo tutte le azioni necessarie ad assicurare che i vari ambiti delle attività svolte possano produrre ed evidenziare risultati utili ad una valutazione LEA positiva: nell'ottica, pertanto, di una collaborazione fattiva con il Servizio competente del Dipartimento della Salute e del Welfare, si chiede di poter disporre di una reportistica periodica circa lo stato dell'arte degli adempimenti.

<u>Obiettivi generali 2016-2018</u>

L'Azienda, ritiene obiettivi fondamentali ai quali dare seguito nel triennio 2016-2018

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

<u>Dall'igiene degli alimenti alla prevenzione nutrizionale</u>

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

- Attività di ambulatorio nutrizionale
- Elaborazione di menu per mense aziendali e per scuole (infanzia, primaria, secondaria di primo grado, nido)
- Sorveglianza nutrizionale per gruppi di popolazione
- Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione di conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi con relativi incontri di educazione alimentare
- Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti serviti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione e relativa partecipazione a commissioni mensa
- Sopralluoghi per verificare l'adesione e l'attuazione del menu proposto
- Elaborazione di diete fisiologiche e patologiche
- Counseling nutrizionale e colloquio motivazionale e relativa bioimpedenziometria
- Sportello informativo nutrizionale nelle scuole medie superiori all'interno del territorio

- Consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (es. corsi di formazione ed aggiornamento per i celiaci)
- Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale
- Collaborazione con il Ministero della Salute per il Sistema di Sorveglianza: Progetto "PASSI"
- Collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per il Sistema di Sorveglianza: Progetti " OKKIO ALLA SALUTE e HBSC—GYTS"

In relazione alla richiesta di chiarimenti ex Determinazione DPF012 09 del 14/03/2016, si precisa che è già inviate al competente servizio della Dipartimento della Salute e del Welfare la programmazione delle attività per le seguenti aree:

UU.OO	Invio/Notifica
UOC Servizio di Sanità Animale - Area A	Prot. 931/VET/P del 31/03/2016
UOC Servizio Igiene degli Alimenti di origine animale - Area B	Inviata a mezzo posta certificata nel mese di febbraio/marzo 2016
UOC Servizio Igiene degli Alimenti e nutrizione - SIAN	Prot. 10580/DP del 13/04/2016

Per la U.O.C. Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali, invece, che non ancora provvede alla formalizzazione della programmazione dei controlli al competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare, si provvede a fornire il dettaglio degli interventi previsti, così come sintetizzati dalla tabella di seguito.

Area Tematica	Aziende da controllare
Alimentazione animale	114
Benessere Animale	79
Condizionalità	74
Farmacovigilanza	160
Produzione Primaria	146
Riproduzione animale	28
Sorveglianza salmonella	12
	613

Riguardo al Piano di Sorveglianza delle Aree di produzione e raccolta delle vongole e dei molluschi gasteropodi, si rimanda alla nota Prot. 1399/DP del 04/02/2016 inviata al competente servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare.

1.9 Servizio DPF012 - Programmazione Economica Finanziaria Finanziamento SSR

Beni e Servizi

Nel merito del DL 78/2015 convertito in legge il 6 agosto 2015, c.d "Spending Review", l'Azienda ha attivato numerosi contatti con i fornitori finalizzati a verificare la disponibilità ad una rinegoziazione contrattuale ovvero di una rinuncia alla revisione prezzi, ove prevista: l'atteggiamento riscontrato più spesso, evidenzia:

- L'indisponibilità a rinegoziare i prezzi di aggiudicazione
- La disponibilità, invece, a ricontrattare la quantità dei servizi da erogare

Quanto appena detto, apre un rilevante problema gestionale, in quanto prendere posizione rispetto al contenimento della spesa per servizi, genera le seguenti criticità:

- Diminuzione del livello di servizio all'utenza
- Difficoltà di ridestinare a personale aziendale servizi aggiuntivI, prima esternalizzati

Si osserva, inoltre, nel merito della categorie merceologiche elencate nell'allegato A del provvedimento citato, che alcune di esse risultano davvero difficili da aggredire rispetto ad una possibile rinegoziazione: si pensa, ad esempio, alle Utenze, ai Premi di Assicurazione etc.

Infine, la prerogativa della rescissione contrattuale a seguito di un rifiuto da parte del fornitore in proposito alla rinegoziazione, concessa dalla legge in parola alle PP.AA., non risulta di così immediato utilizzo: sembra, infatti, che la normativa di riferimento banalizzi la complessità procedurale e sottovaluti il potenziale impatto sull'organizzazione aziendale.

Tuttavia, in Azienda sono in corso di valutazione, ipotesi di rimodulazione delle quantità dei servizi in relazione ai seguenti appalti

- Pulizia
- Mensa
- Assistenza Informatica
- Smaltimento Rifiuti
- Global Service Manutenzione Attrezzature Sanitarie
- Lavoro Interinale

Naturalmente, l'Azienda, in sede di rendicontazione semestrale, si impegna:

- Inviare la reportistica della spesa per contratto
- Inviare reportistica di monitoraggio delle operazioni di rinegoziazione concluse

Dispositivi Medici

Il discorso circa il contenimento della spesa a proposito dei Dispositivi Medici, può essere efficacemente affrontato essenzialmente da due punti di vista:

- Uno squisitamente contrattuale, relativo alle logiche di rinegoziazione
- Uno relativo all'ottimizzazione dei consumi in relazione all'attività sanitaria svolta dall'Azienda

Nelle more dell'individuazione da parte dell'ANAC dei prezzi di riferimento, nonché della messa a disposizione da parte del Ministero della salute dei prezzi unitari desunti dai flussi NSIS, l'Azienda ha già avviato una diffusa operazione di rinegoziazione dei prezzi e delle quantità.

Sarà cura dell'Azienda semestralmente:

- Inviare la reportistica della spesa per contratto
- Aggiornare il DB dei Dispostivi medici
- Inviare reportistica di monitoraggio delle operazioni di rinegoziazione concluse

Nel merito della manovra 2016 finalizzata al contenimento della spesa, si ritiene plausibile confermare l'importo di previsione proposto, in ragione del trend 2013-2015 circa l'aggregato di spesa in parola

	2013	*2014*	*2015*
Totale Dispostivi Medici	*41.812*	*40.001*	*40.404*

Tuttavia, sembra inopportuno legare l'indicatore di efficienza circa il rispetto del tetto di spesa esclusivamente alle giornate di degenza: si riporta di seguito una tabella di dettaglio circa i consumi di dispositivi medici, estratta alla data del 30/11/2015, che ne sintetizza la composizione

	Consumi al 30/11/2015	*%*
Ospedale		
Reparti	*8.765.570,22*	*23,56%*
	8.765.570,22	*23,56%*
Sale Operatorie		
Blocco Operatorio	*5.298.600,72*	*14,24%*
UTIC	*6.054.268,78*	*16,27%*
	11.352.869,50	*30,52%*
Servizi Diagnostici		
Laboratori	*9.190.027,80*	*24,70%*
Diagnostica per Immagini	*1.948.504,27*	*5,24%*
	11.138.532,07	*29,94%*
Territorio		
Diabetici	*1.125.327,90*	*3,02%*

Dialisi	*1.295.134,43*	*3,48%*
ADI e Distribuzione Diretta	*2.470.283,97*	*6,64%*
Aree Distrettuali, DSM e Prevenzione ed Altro	*1.053.592,70*	*2,83%*
	5.944.339,00	*15,98%*
	37.201.310,78	

L'Azienda promuove per l'anno 2016 le seguenti politiche di contenimento della spesa:

- Ospedale (23,56%) - Unità di misura di riferimento: giornate di degenza -
  - Attivazione del software gestionale di "Logistica di Reparto", che oltre ad informatizzare l'imputazione delle scorte al 31/12, gestisce automatismi di riordino a partire da una "soglia minima": l'indicatore di efficienza aziendale si attesta ad un rapporto percentuale tra scorte e movimentato al netto dei beni in C/Deposito, in ragione massima del 9%.
- Sale Operatorie (30,52%) - Unità di misura di riferimento: interventi effetuati -:
  - Attivazione del software gestionale di "Percorso Chirurgico", che, gestendo il consumo di materiale per intervento, consente di individuare le tecniche a maggior incidenza di spesa ed eventuali discrasie di spesa tra interventi dello stesso tipo
  - Diffuso utilizzo del C/Deposito per dispositivi a prezzo unitario elevato
- Servizi Diagnostici (29,94%) - Unità di misura di riferimento: prestazioni erogate - : anche se è difficilmente governabile la porzione della spesa destinata all'attività per esterni, è in corso di definizione
  - La revisione dei protocolli di richiesta di prestazioni delle UU.OO. cliniche: infatti, si ritiene di poter ottimizzare i consumi soprattutto attraverso il ricorso dell'appropriatezza della prescrizione, contenendo il più possibile richieste di prestazioni inutili
  - L'implementazione del Laboratorio Unico Logico che, caratterizzando i laboratori in funzione delle metodiche erogabili, riduce al minimo le duplicazioni della spesa
  - La digitalizzazione in rete della Diagnostica per Immagini (RIS-PACS) che dovrebbe definitivamente contenere la spesa dei dispositivi medici della radiologia tradizionale
- Territorio (15,98%) - Unità di misura di riferimento: prestazioni erogate ed utenti assistiti-:
  - La centralizzazione dell'acquisto dei dispositivi medici per diabetici all'interno della UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo: il protocollo organizzativo prevede, infatti, la raccolta delle richieste dai punti di erogazione e la successiva distribuzione agli stessi.

<u>Gare centralizzate nell'attesa della costituzione di una Centrale Unica di committenza</u>

Nelle more dell'attivazione della Centrale Unica di Committenza, convinta, peraltro, che questa direzione sia la più opportuna per ottenere economie di scala interessanti, l'Azienda garantisce una totale disponibilità a prendere in carico, in qualità di Stazione Appaltante, le procedure di acquisto che le verranno affidate e di assolvere all' invio della reportistica di monitoraggio semestrale.

1.10 Servizio DPF015 - Assistenza Distrettuale Territoriale-medicina convenzionata e Penitenziaria

Rispetto della programmazione regionale riferita alla spesa annuale per i medici convenzionati

Nel merito dei tetti di spesa 2016-2018 per i medici convenzionati (A.P. – P.L.S. – C.A. – E.S.T.), l'Azienda, si impegna – consapevole dell'invariabilità dei costi unitari delle prestazioni fissati dal DCA 27/2011, in assoluta continuità con il Programma Operativo 2013-2015 ed in conformità con le disposizioni previste dall'ACN e dall'AIR vigenti:

- A rispettare i tetti di spesa indicati in DCA 104/2015 contenendo, ove necessario, il numero di prestazioni, entro il limite economico stabilito dalla programmazione regionale sino all'adozione dei nuovi Accordi;
- A destinare in via prioritaria il fondo destinato alla copertura delle prestazioni aggiuntive – art. 59, lett. C dell'ACN MMG 29/07/2009 – alla copertura della spesa necessaria ad eseguire le vaccinazioni antinfluenzali alla popolazione ultra sessantacinquenne di cui all' art. 45, comma 2, lettera n) del medesimo Accordo.

Rispetto delle disposizioni contrattuali per l'affidamento degli incarichi per la copertura degli ambiti territoriali carenti e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale

In ottemperanza a quanto stabilito dagli artt. 34, 63 e 92 dell'ACN dei MMG e dall'art. 33 dell'ACN dei PLS, l'Azienda USL di Pescara dovrà assicurare – entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno del periodo di riferimento – salve nuove disposizioni contrattuali di segno diverso – la trasmissione al Servizio regionale competente dell'elenco degli Ambiti territoriali carenti di Assistenza Primaria e di Pediatria di Libera Scelta, nonché quello degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale.

In relazione all'opportunità, all'atto della pubblicazione delle nuove zone carenti, di ripubblicare quelle con procedimento in itinere successivo al conferimento (da assegnare solo in caso di mancato perfezionamento delle procedure d'incarico precedentemente avviate), l'Azienda ASL si avvarrà della possibilità – ai sensi del D.C.A. n°149 del 07.11.2014 – di snellire le procedure di affidamento degli incarichi per la copertura delle zone carenti di Assistenza Primaria, come già esperito con Deliberazione D.G. n°1337 del 27.11.2014.

Aggregazioni funzionali territoriali ed Unità complesse di cure primarie

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

Nello specifico, alla luce dell'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul nuovo *Patto per la Salute 2014-2016* con cui si è provveduto a disciplinare il nuovo assetto delle forme organizzative della medicina convenzionata per l'erogazione delle cure primarie (*cfr. art. 5 Intesa cit. in Atti n° 82/CSR del 10.07.2014*), l'Azienda USL di Pescara – in base ai principi richiamati dall'art. 1 della Legge 189/2012, nonché in base al Programma Operativo 2013-2015 e ai vigenti AACCNN di categoria, si impegna ad istituire – nel periodo di riferimento – le AFT in ambito distrettuale attraverso l'attivazione di reti informatiche comuni fra medici di medicina generale ed il sistema informativo sanitario.

L'Azienda, inoltre, provvederà all'implementazione di modelli multiprofessionali UCCP, già istituiti sperimentalmente presso le Aree distrettuali Vestina e Maiella Morrone[1] anche presso altre Aree distrettuali, consapevole che dall'entrata in vigore del *Piano della rete territoriale*, le AFT e le UCCP costituiranno le uniche forme di aggregazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, (*cfr. art. 5 comma 3 Intesa cit. in Atti n° 82/CSR del 10.07.2014*) che andranno a sostituire le diverse tipologie di forme associative della medicina generale e delle altre tipologie di aggregazioni funzionali e/o strutturali esistenti (*ex* art. 54 dell'ACN 2009 dei MMG ed *ex* art. 52 dell'ACN 2009 dei PLS) individuate nell'ambito del quadro organizzativo dei N.C.P. di gruppo e di rete già trasmesso al Servizio regionale competente.

L'Azienda infine ha dato vita ai così detti "Studi Aperti" (cfr. Deliberazione D.G. n° 1055 del 30.09.2015), recependo le indicazioni del D.C.A. n°57 dell'11.09.2015 recante *Governo Clinico dell'Assistenza primaria 2015/2016*, finalizzati espressamente alla nascita delle case della salute – UCCP.

---

[1] Nello specifico, usufruendo della possibilità inizialmente prevista dal D.C.A. n°24/2012 e confermata dallo stesso Decreto commissariale n°149 del 07.11.2014, l'Azienda USL ha già provveduto ad attivare sperimentalmente due aggregazioni complesse che prevedono la partecipazione dei Medici di Assistenza Primaria, dei Pediatri di libera Scelta e degli specialisti ambulatoriali e di Continuità assistenziale dando vita:

1. all'UCCP sperimentale di Penne, la cui istituzione è stata approvata con Deliberazione D.G. n° 982 del 15.09.2014 e la cui prosecuzione – sulla falsariga dei lusinghieri risultati conseguiti nel primo anno di vigenza della sperimentazione – è stata approvata con Deliberazione D.G. n°1241 del 16.11.2015;
2. all'UCCP sperimentale di Scafa, la cui istituzione è stata approvata con Deliberazione D.G. n° 1181 del 02.11.2015.

Ad ogni buon conto, è d'uopo precisare che la ASL, per quanto concerne le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), si atterrà alle indicazioni che saranno definite dalla programmazione regionale.

Rispetto della programmazione regionale riferita alla spesa annuale per la medicina specialistica convenzionata (SUMAI)

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

Nel merito, l'Azienda ha già posto in essere alcune specifiche iniziative tese a ricondurre la spesa della voce interessata entro i limiti imposti dall'art. 15 del suddetto D.L. 95/2012: in particolare nell'anno 2015 la Direzione Strategica ha attuato un processo di continuo contingentamento della spesa – per quanto possibile – dovendo nel contempo scongiurare la concreta possibilità di pregiudicare, da una parte, lo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali, già in numero insufficiente ad abbattere le liste di attesa, nonché garantire il soddisfacimento dei bisogni assistenziali degli utenti in ADI.

In proposito, è stato condotto un continuo monitoraggio dei costi, compiuto congiuntamente dai diversi Servizi aziendali a vario titolo competenti in materia, volto a contemperare le rispettive esigenze di contenimento della spesa e di garanzia di salute dei pazienti.

E' comunque d'obbligo rilevare l'imprevisto incremento di spesa a seguito della sentenza n. 557/2015 pubblicata il 13/07/2015 RG 203/2015, che ha condannato la ASL ad erogare gli arretrati ed a rideterminare la spesa di competenza per il pagamento degli accessi UVM da parte dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, ai sensi dell'art. 42 del vigente ACN: sarà cura dell'Azienda, appena calcolato esattamente l'impatto economico derivante dall'applicazione della suddetta sentenza per la competenza di esercizio, darne tempestivamente evidenza al competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare

Si plaude, infine, all'incremento del tetto di spesa per la medicina specialistica ambulatoriale interna, che per l'Azienda si attesta - in base al parametro utilizzato (consuntivo anno 2011) ad € 4.676.000.

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

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

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

Più nello specifico, l'Azienda si impegna per il triennio 2016-2018, a garantire

- Il rispetto delle scadenze temporali e del rispetto della consistenza degli invii
- A predisporre la relazione annuale circa il livello di integrazione tra flussi informativi e controllo di gestione
- Una copertura percentuale superiore al 90% per i flussi informativi Dispositivi Medici e per i Flussi Consumi Ospedalieri e Distribuzione Diretta rispetto al dato di CE temporalmente corrispondente
- Progressiva riduzione degli errori scartanti: in tal senso, infatti, è in corso di conclusione una procedura di armonizzazione tra gli invii del Flusso SIAD ed il repository ministeriale che dovrebbe migliorare sensibilmente la qualità del flusso per l'anno in corso e si sta procedendo ad una puntuale verifica delle policy di alimentazione del flusso EMUR per portarlo ad un livello di qualità soddisfacente

<u>Mobilità Sanitaria</u>

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

- La qualità dei dati anagrafici degli assistiti è fortemente migliorata essenzialmente grazie alla collaborazione del competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare ed alla conseguente diffusa campagna di sensibilizzazione degli operatori messa in campo dall'Azienda: le anagrafiche aziendali, infatti, periodicamente vengono revisionate alla luce di tutte le anomalie rilevate, sono stati introdotti, all'uopo, nei software gestionali vincoli automatici che non consentano l'inserimento di informazioni incomplete ovvero, come nel caso del Pronto Soccorso, evidenzino gli assistiti caratterizzati da un'anagrafica non conforme per una gestione ex post dei dati mancanti.
- Pur plaudendo all'iniziativa di mettere in campo strategie e sinergie interaziendali, convinti della necessità di un coordinamento dei contributi aziendali da parte del Dipartimento della Salute e del Welfare ovvero dell'Agenzia Sanitaria Regionale, si evidenzia come critica l'estremo ritardo con il quale si concretizza la disponibilità di dati circa la mobilità passiva

Ben conscia di una gestione lacunosa e frammentaria nel merito della mobilità sanitaria internazionale, l'Azienda ritiene di realizzare per il 2016 importanti miglioramenti, attraverso la verifica ed il monitoraggio della sistematica rilevazione dei dati anagrafici e delle prestazioni

sanitarie erogate a cittadini in carico ad istituzioni straniere e dell'efficace gestione delle procedure di rendicontazione e recupero delle risorse impiegate.

Richiesta di chiarimenti ex Determinazione DPF012/09 del 14/03/2016

Quanto alla raccomandazione circa il Flusso Informativo EMUR in generale ed, in particolare, al monitoraggio dell'indicatore allarme-target, si evidenzia l'attiva partecipazione dell'Azienda a tutti gli incontri e a tutte le iniziative poste in essere dal competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare, come d'altronde riportato dal verbale del sopralluogo presso la sede della Centrale Operativa avvenuto in data 09/05/2016.

1.12 Servizio DPF017 - Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT

1.12.1 Emergenza Urgenza

Integrazione Pronto Soccorso 118

L'integrazione tra il software gestionale di Pronto Soccorso e quello della Centrale Operativa 118 è già in fase di progettazione e si ritiene plausibile che essa possa essere attivata entro il I semestre 2016.

Esposizione Posti Letto su gestionale di Centrali Operative 118

Per quanto riguarda la sperimentazione della tracciabilità delle richieste di posti letto per pazienti che devono ricorrere a trasporti sanitari di emergenza, in Azienda è stata già attivata una postazione presso la UOC Terapia Intensiva Neonatale.

Si ritiene, inoltre, immediatamente implementabile ripetere la sperimentazione anche per le Terapie Intensive, riproponendo, secondo il medesimo protocollo informatico, quanto già operativamente effettuato dalla Centrale 118 ad ogni cambio di turno.

Infine, sarà cura dell'Azienda dare seguito a quanto di volta in volta determinato dal CREA in relazione ai reparti per i quali sarà necessario informatizzare la disponibilità di posti letto.

Potenziamento della Sala Operativa di continuità assistenziale

In azienda risulta già attivo il collegamento tra Sala Operativa di Continuità Assistenziale e Centrale Operativa 118: le criticità individuate in ragione di una totale dismissione dei numeri ad accesso diretto sono le seguenti:

- Inidoneità logistica dei locali ad oggi dedicati alla Sala Operativa di Continuità Assistenziale: in realtà sono stati già individuati locali opportunamente dimensionati,

rispetto ai quali è necessario, tuttavia, provvedere al collegamento in fibra ottica alla Centrale Operativa 118

- Sottodimensionamento del personale all'uopo destinato: ad oggi risulta disponibile una sola risorsa medica che, a far data dallo "switch" dei numeri ad accesso diretto verso il numero unico della Sala Operativa di Continuità Assistenziale, non sarà sufficiente a garantire una risposta idonea all'utenza.

1.12.2 Sanità Digitale

Tessera Sanitaria

Premettendo che l'Azienda, nel merito dei flussi informativi ex Art. 50 e della corretta compilazione dei campi relativi, risulta essere completamente adempiente a quanto previsto dalla normativa, si riportano di seguito contributi specifici in relazione ai variegati argomenti dei quali si compone l'obiettivo.

✓ Procedure di dematerializzazione

Quanto alla presa in carico della ricetta dematerializzata, ambulatoriale o farmaceutica che sia, l'Azienda ha opportunamente adeguato i moduli applicativi interessati.

Per quanto riguarda, invece, la prescrizione, lo stato dell'arte è il seguente:

- I medici convenzionati utilizzano a regime la prescrizione specialistica e farmaceutica
- Per i dipendenti, invece, è in corso di attivazione, a far data da gennaio 2016, un percorso formativo funzionale all'attivazione a regime della prescrizone dematerializzata entro il I semestre 2016.

✓ 730 precompilato

In Azienda è in corso di conclusione l'attivazione del modulo applicativo per la gestione del 730 precompilato che prevede:

- Il recupero dei dati 2015 entro i termini previsti dagli adempimenti normativi
- La gestione dell'eventuale opposizione del cittadino
- La gestione a regime dei dati necessari all'invio per il 2016

✓ Carta Nazionale dei Servizi (CNS)

L'Azienda ha già attivato specifici servizi telematici presso le sedi territoriali dove è possibile attivare la CNS e, presso le stesse, sta provvedendo all'avvio della gestione informatica dell'autocertificazione dell' esenzione per reddito.

- ✓ Gestione prenotazioni e pagamenti CUP on line

Il nuovo sito web aziendale sarà definitivamente attivo entro il 31/12/2015 e cosituirà l'interfaccia per il cittadino per l'accesso a servizi ovvero informazioni sanitarie.

A tutt'oggi, tuttavia, risultano ancora in fase di progettazione:

- L'accesso ai referti, al Dossier Sanitario ovvero al Fascicolo Sanitario Elettronico
- La gestione delle prenotazioni ed il pagamento dei ticket

- ✓ Recupero crediti da esenzioni da reddito indebitamente attribuite

L'Azienda ha attivato a regime l'utilizzo della piattaforma TS per la rendicontazione ed il monitoraggio del recupero crediti.

<u>Fascicolo Sanitario Elettronico</u>

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

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

Lo stato dell'arte in proposito dell'integrazione dei "legacy" aziendali è il seguente:

- L'integrazione del gestionale di Anatomia patologica è collaudata
- L'integrazione dell' Order Entry di prestazioni per i pazienti ricoverati è già collaudata per le seguenti aree funzionali:
    - Laboratorio Analisi
    - Microbiologia
    - Centro Trasfusionale
- L'integrazione delle prestazioni di Laboratorio Analisi e di Microbiologia per "esterni" sarà collaudata entro il I semestre 2016
- L'integrazione delle prestazioni di Centro Trasfusionale per "esterni" sarà collaudata entro il I semestre 2016
- L'integrazione delle prestazioni di Diagnostica per Immagini per "esterni" ed "interni" sarà collaudata entro il I semestre 2016

Si comunica, altresì, che il "dossier sanitario aziendale" è stato implementato nel rispetto completo della normativa sulla privacy.

Si garantisce, infine, l'impegno a sensibilizzare e coinvolgere i MMG e PLS nell'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Anagrafe regionale

Nel merito dell'attivazione della piattaforma informatica web per la scelta e revoca del MMG/PLS – ad oggi programmata entro dicembre 2015 -, gli operatori aziendali di riferimento sono stati coinvolti in appositi percorsi formativi e, pertanto, si ritiene realistica la previsione dell'implementazione dei collegamenti all'Anagrafica Regionale entro il I trimestre 2016.

Sembra necessario, tuttavia, alla luce della tanto attesa fruibilità dell'Anagrafe Regionale su piattaforma web, promuovere, nel merito degli adempimenti di competenza relativi all'aggiornamento della stessa, la possibilità di implementare l'alimentazione dei flussi informativi SAIA (Sistemi di Accesso e Interscambio Anagrafico) che i comuni obbligatoriamente trasmettono al Ministero dell'Interno.

Poiché il SAIA contiene le variazioni intervenute nelle Anagrafi comunali relative alle nascite, ai decessi ed ai trasferimenti di residenza, incluse le variazioni di indirizzo all'interno dello stesso comune ed è reso disponibile, altresì, all' Agenzia delle Entrate al fine di garantire l'allineamento dei dati anagrafici con i corrispondenti codici fiscali, l'attivazione di tale integrazione potrebbe generare un miglioramento informativo formidabile, applicabile trasversalmente a tutti i processi direttamente collegati all'Anagrafica Regionale.

Inoltre, si ritiene auspicabile, che l'attivazione dell'Anagrafica Regionale web, renda autonoma l'Azienda per quanto riguarda la possibilità di fruire dei dati in essa contenuti, come ad esempio:

- Esportazioni funzionali all'Anagrafe vaccinale
- Esportazioni funzionali alla popolazione target per gli screening
- Esportazioni circa gli assistiti esenti

Da ultimo, si promuove la possibilità dell'utilizzo dell'Anagrafe Regionale web come dato di riferimento rispetto al quale bonificare le anagrafiche aziendali presenti nei software gestionali: tale passaggio, oltre a rappresentare un netto miglioramento della qualità dei dati aziendali, risulta di importanza fondamentale per una corretta alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Dematerializzazione della documentazione clinica in Diagnostica per Immagini

L'indicatore proposto, specificamente in relazione alle UU.OO. di Diagnostica per Immagini, è già soddisfatto dall'Azienda al 100%; inoltre, sono in corso di implementazione le seguenti iniziative a proposito di branche affini:

- I referti e le immagini della UOC Medicina Nucleare saranno digitalizzate entro e non oltre il I semestre 2016
- E' in corso di progettazione la possibilità di digitalizzare anche I referti e le immagini della UOSD Ecografia Internistica

Richiesta di chiarimenti ex Determinazione DPF012/09 del 14/03/2016

Nel merito della richiesta di approfondimenti da parte del competente Servizio del Dipartimento della Salute e del Welfare, si precisa quanto segue:

- E' in corso di valutazione la modalità attuativa di formalizzazione, in prima battuta, la necessità di aggiornare i posti letto disponibili per le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia e TIN e, a seguire, per tutte le UU.OO. coinvolte nelle reti tempo-dipendenti.
- Per la Centrale Operativa di Continuità Assistenziale,
    - Si sta provvedendo, compatibilmente ai problemi organizzativi già evidenziati, all'eliminazione dei numeri ad accesso diretto dei medici di CA in favore di quello della Centrale Operativa
    - Si sta valutando la fattibilità tecnica di un collegamento tra l'attuale ambulatorio destinato alla CA e la Centrale Operativa stessa.
- Tessera Sanitaria: a corollario dell'integrazione del software gestionale delle prestazioni ambulatoriali con il SAC, è in corso di implementazione la modalità organizzativa per la gestione dell'erogato e, quindi, della "chiusura" della ricetta.
- Tessera Sanitaria/procedure di dematerializzazione: è in fase di valutazione la modalità di coinvolgimento dei MMG/PLS e dei convenzionati per la gestione della ricetta dematerializzata rispetto al nomenclatore aziendale in tale fattispecie prescrivibile.
- Tessera Sanitaria/730 precompilato: l'Azienda, in qualità di gestore degli account degli utilizzatori, sta completando la profilatura degli enti residuali da "autorizzare"
- Tessera Sanitaria/CNS: attraverso una forte campagna di sensibilizzazione messa in campo dalla UOS Qualità, URP e Comunicazione Istituzionale Aziendale, l'Azienda intende attivare tutte le iniziative necessarie per coinvolgere quanto più possibile l'utenza di riferimento.
- Tessera Sanitaria/gestione funzionalità: l'Azienda ha attivato a regime l'utilizzo della piattaforma TS per la rendicontazione ed il monitoraggio del recupero crediti.
- Fascicolo Sanitario Elettronico: confermando quanto già riportato nel paragrafo dedicato, è in corso di valutazione la modalità attuativa più calzante per coinvolgere efficacemente i medici convenzionati. Inoltre, si precisa che:
    - Interfaccia unica di comunicazione risulta già collaudata
    - L'integrazione dell' Order Entry è già collaudata anche per la Radiologia
    - Trasmissione SDO e Lettera di Dimissione
- Anagrafe Regionale: ancora in fase sperimentale, è in corso di implementazione la autonoma gestione informativa degli stipendi dei medici convenzionati.

Bilancio Puriennale

2 BILANCIO PLURIENNALE

Il Bilancio Pluriennale è presentato secondo la seguente modellistica:

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

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2016-2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	529.445.989	528.715.797	529.445.989
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	528.805.783	528.075.591	528.805.783
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	524.989.650	524.259.458	524.989.650
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.816.133	3.816.133	3.816.133
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	640.206	640.206	640.206
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	367.863	367.863	367.863
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	367.863	367.863	367.863
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	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 extra LEA	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)	69.513	69.513	69.513
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	69.513	69.513	69.513
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	202.830	202.830	202.830
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	202.830	202.830	202.830
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.867.860)	(6.867.860)	(6.867.860)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(6.867.860)	(6.867.860)	(6.867.860)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*Tendenziale 2016*	*Tendenziale 2017*	*Tendenziale 2018*
AA0270	*A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti*	*4.622.010*	*4.622.010*	*4.622.010*
AA0280	*A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato*	*4.198.692*	*4.198.692*	*4.198.692*
AA0290	*A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati*	*423.319*	*423.319*	*423.319*
AA0300	*A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca*	*0*	*0*	*0*
AA0310	*A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati*	*0*	*0*	*0*
AA0320	*A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*	*107.478.840*	*107.478.840*	*107.396.928*
AA0330	*A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici*	*89.005.883*	*89.005.883*	*89.003.457*
AA0340	*A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	*77.795.834*	*77.795.834*	*77.793.808*
AA0350	*A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero*	*47.803.791*	*47.803.791*	*47.803.791*
AA0360	*A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale*	*7.981.947*	*7.981.947*	*7.981.947*
AA0370	*A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale*	*4.593.333*	*4.593.333*	*4.593.333*
AA0380	*A.4.A.1.4) Prestazioni di File F*	*9.037.420*	*9.037.420*	*9.037.421*
AA0390	*A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale*	*203.666*	*203.666*	*201.640*
AA0400	*A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata*	*1.625.284*	*1.625.284*	*1.625.284*
AA0410	*A.4.A.1.7) Prestazioni termali*	*1.168.949*	*1.168.949*	*1.168.949*
AA0420	*A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso*	*171.836*	*171.836*	*171.836*
AA0430	*A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria*	*5.209.609*	*5.209.609*	*5.209.609*
AA0440	*A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici*	*56.689*	*56.689*	*56.289*
AA0450	*A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione*	*11.153.360*	*11.153.360*	*11.153.360*
AA0460	*A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero*	*7.511.450*	*7.511.450*	*7.511.450*
AA0470	*A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali*	*1.333.949*	*1.333.949*	*1.333.949*
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*	*972.614*	*972.614*	*972.614*
AA0500	*A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione*	*155.742*	*155.742*	*155.742*
AA0510	*A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione*	*523.603*	*523.603*	*523.603*
AA0520	*A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione*	*332.336*	*332.336*	*332.336*
AA0530	*A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione*	*267.907*	*267.907*	*267.907*

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
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	813	813	813
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	54.946	54.946	54.946
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	54.946	54.946	54.946
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)	10.989.465	10.989.465	10.989.465
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.311.906	10.311.906	10.311.906
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	677.559	677.559	677.559
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.655.639	3.655.639	3.655.639
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.827.853	3.827.853	3.748.366
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	24.674	24.674	27.775
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.102.207	3.102.207	3.084.359
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	14.445	14.445	16.087
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	323.995	323.995	312.158
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	362.532	362.532	307.987
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	10.185.896	10.185.896	10.185.896
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	222.045	222.045	222.045
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	22.647	22.647	22.647
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	22.647	22.647	22.647
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	70.395	70.395	70.395
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	14.027	14.027	14.027
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	56.368	56.368	56.368
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.870.809	9.870.809	9.870.809
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	9.117.675	9.117.675	9.117.675
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	278.112	278.112	278.112
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	6.975.771	6.975.771	6.975.771
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.863.793	1.863.793	1.863.793
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	753.133	753.133	753.133
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.666.328	6.666.328	6.666.328
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.270.294	4.270.294	4.270.294
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	493.083	493.083	493.083
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.902.952	1.902.952	1.902.952
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.553.233	6.799.202	6.799.202
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	86.283	899.670	899.670
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.523.471	692.956	692.956
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.366.011	1.391.583	1.391.583
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	237.526	237.526
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	434.284	434.284	434.284
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.520	4.520	4.520
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	128.023	128.023	128.023
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	301.741	301.741	301.741
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	659.518.721	658.034.498	658.682.777
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	119.254.341	119.614.358	123.601.180
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	118.072.366	118.357.197	122.419.206
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	73.254.876	73.333.224	77.868.716
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	72.660.159	72.660.159	77.273.998
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	594.717	673.066	594.717
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	397.187	130.186	130.186
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	397.187	130.186	130.186
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	40.520.564	40.854.255	40.520.564
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	24.711.821	25.385.700	24.711.821
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.921.721	3.900.420	3.921.721
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.887.021	11.568.134	11.887.021
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	383.536	368.141	383.536
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.330.104	1.523.302	1.330.104
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	30.667	36.383	30.667
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.155.434	2.111.705	2.155.434
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	1.181.975	1.257.161	1.181.975
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.137	2.624	2.137
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	41.837	47.860	41.837
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	187.643	189.954	187.643
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	583.980	606.912	583.980
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	284.333	330.971	284.333
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	82.045	78.839	82.045
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	340.138.750	340.433.291	340.365.920

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2016-2018

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*Tendenziale 2016*	*Tendenziale 2017*	*Tendenziale 2018*
BA0400	*B.2.A) Acquisti servizi sanitari*	*304.114.958*	*304.707.882*	*304.342.904*
BA0410	*B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base*	*36.423.361*	*35.822.622*	*35.803.693*
BA0420	*B.2.A.1.1) - da convenzione*	*36.110.140*	*35.462.525*	*35.443.596*
BA0430	*B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG*	*24.600.428*	*23.916.175*	*24.042.257*
BA0440	*B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS*	*6.427.472*	*6.448.690*	*6.365.272*
BA0450	*B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale*	*4.234.172*	*4.294.288*	*4.209.233*
BA0460	*B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)*	*848.068*	*803.372*	*826.834*
BA0470	*B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	*91.929*	*82.780*	*82.780*
BA0480	*B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale*	*221.292*	*277.317*	*277.317*
BA0490	*B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica*	*55.563.698*	*55.833.566*	*55.560.751*
BA0500	*B.2.A.2.1) - da convenzione*	*53.999.505*	*54.272.321*	*53.999.505*
BA0510	*B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale*	*1.179.494*	*1.179.494*	*1.179.494*
BA0520	*B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)*	*384.699*	*381.751*	*381.751*
BA0530	*B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale*	*24.707.555*	*24.847.026*	*24.847.026*
BA0540	*B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	*7.457.380*	*7.937.277*	*7.937.277*
BA0550	*B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	*146.460*	*146.460*	*146.460*
BA0560	*B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)*	*3.289.456*	*2.949.030*	*2.949.030*
BA0570	*B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI*	*4.932.852*	*4.932.852*	*4.932.852*
BA0580	*B.2.A.3.5) - da privato*	*8.691.288*	*8.691.288*	*8.691.288*
BA0590	*B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati*	*28.456*	*28.456*	*28.456*
BA0600	*B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati*	*0*	*0*	*0*
BA0610	*B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private*	*5.321.815*	*5.321.815*	*5.321.815*
BA0620	*B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati*	*3.341.017*	*3.341.017*	*3.341.017*
BA0630	*B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	*190.119*	*190.119*	*190.119*
BA0640	*B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa*	*19.337.047*	*20.357.261*	*20.357.261*
BA0650	*B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	*4.259.943*	*5.280.158*	*5.280.158*
BA0660	*B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	*0*	*0*	*0*
BA0670	*B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione*	*0*	*0*	*0*
BA0680	*B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)*	*14.676.119*	*14.676.119*	*14.676.119*
BA0690	*B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)*	*400.984*	*400.984*	*400.984*
BA0700	*B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa*	*1.632.723*	*1.632.723*	*1.632.723*

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.632.723	1.632.723	1.632.723
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.683.485	6.683.485	6.683.485
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.683.485	6.683.485	6.683.485
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	107.361.870	108.016.339	108.016.339
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.442.371	34.866.338	34.866.338
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.404.318	23.634.821	23.634.821
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	40.350.437	40.350.437	40.350.437
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	40.350.437	40.350.437	40.350.437
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	9.164.743	9.164.743	9.164.743
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.225.164	11.988.046	11.988.046
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.883.507	1.520.771	1.520.771
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	536	536	536
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	4.386	130.004	130.004
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	8.094.681	8.094.681	8.094.681
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.242.055	2.242.055	2.242.055
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.465.791	4.727.959	4.727.959
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	4.062.609	3.555.909	3.555.909
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.403.182	1.172.050	1.172.050
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.255.035	2.318.872	2.318.872
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	173	173
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)	135.617	199.281	199.281
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.868.745	1.868.745	1.868.745
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	250.673	250.673	250.673
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	6.506.325	6.418.337	6.418.337
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	160.233	44.672	44.672
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)	64.380	91.954	91.954
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	6.281.711	6.281.711	6.281.711
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	13.914.872	14.298.551	14.298.551
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.414.817	1.939.193	1.939.193
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	140.697	0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	10.735.515	10.735.515	10.735.515
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.623.843	1.623.843	1.623.843
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.329.693	2.595.322	2.329.693
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	86.343	78.463	86.343
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.111.218	2.217.538	2.111.218
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)	84.875	216.931	84.875
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	47.257	82.389	47.257
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.435.117	2.449.942	2.435.117
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	780.565	780.565	780.565
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	37.399	49.377	37.399
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	1.617.152	1.620.000	1.617.152
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	4.777.104	4.080.193	4.510.669
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	266.435	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	108.448	121.581	108.448
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.387.473	3.938.948	4.387.473
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.564.000	1.100.000	1.564.000
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	61.925	67.968	61.925
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	17.681	23.575	17.681
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	246.368	247.845	246.368
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.194.767	1.179.701	1.194.767
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.302.732	1.319.859	1.302.732
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	14.748	19.664	14.748
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)	14.748	19.664	14.748
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.496.118	2.637.637	2.414.383
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	81.735	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	2.414.383	2.637.637	2.414.383

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
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	36.023.792	35.725.409	36.023.016
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.736.982	34.347.719	34.736.982
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.880.313	5.880.313	5.880.313
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.118.365	5.754.927	6.118.365
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.102.526	4.155.058	4.102.526
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	884.874	1.333.333	884.874
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.423.663	1.386.571	1.423.663
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	5.742	7.363	5.742
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.335.116	1.501.760	1.335.116
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	486.093	409.333	486.093
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.675.599	3.333.333	3.675.599
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	567.487	666.667	567.487
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.063.191	5.092.949	5.063.191
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.696.626	4.696.626	4.696.626
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	366.565	396.323	366.565
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	5.194.013	4.826.112	5.194.013
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	5.194.013	4.826.112	5.194.013
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	705.695	748.978	704.919
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	776	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	704.919	748.978	704.919
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	598.258	665.228	598.258
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	41.174	23.536	41.174
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	(32)	0	(32)
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	65.519	60.214	65.519
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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
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)	581.115	628.712	581.115
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	128.181	112.462	128.181
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	452.934	516.250	452.934
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.075.423	13.871.522	14.075.423
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.007.587	8.007.587	8.007.587
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.031.504	4.883.129	5.031.504
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	105.545	130.881	105.545
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	930.786	849.926	930.786
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.761.404	7.749.847	7.761.404
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.426.029	1.426.029	1.426.029
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.349.005	5.327.371	5.349.005
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.828.740	4.821.061	4.828.740
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	520.265	506.311	520.265
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	986.370	996.447	986.370
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	986.370	996.447	986.370
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	167.817.682	168.240.464	167.817.682
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	140.276.785	140.719.957	140.276.785
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.373.331	74.734.071	74.373.331
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	69.216.816	69.574.768	69.216.816
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	66.424.597	66.392.066	66.424.597
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.792.219	3.182.702	2.792.219
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.156.515	5.159.303	5.156.515
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.014.052	4.974.191	5.014.052
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	142.464	185.112	142.464

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.903.453	65.985.886	65.903.453
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	64.279.812	64.014.054	64.279.812
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.623.641	1.971.832	1.623.641
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	517.610	524.751	517.610
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	467.602	468.973	467.602
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	410.782	412.154	410.782
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	56.819	56.819	56.819
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	50.008	55.777	50.008
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	50.008	55.777	50.008
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.666.545	16.628.040	16.666.545
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	554.748	555.041	554.748
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	554.748	555.041	554.748
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.111.797	16.072.999	16.111.797
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.503.275	15.388.214	15.503.275
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	608.522	684.786	608.522
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.356.743	10.367.716	10.356.743
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	886.327	885.714	886.327
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	886.327	885.714	886.327
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	9.470.417	9.482.003	9.470.417
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.455.028	9.464.374	9.455.028

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2016-2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	15.388	17.628	15.388
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.242.644	2.727.475	3.242.644
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.026.707	995.712	1.026.707
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.215.937	1.731.763	2.215.937
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.485.544	1.512.490	1.485.544
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	730.393	219.273	730.393
BA2560	Totale Ammortamenti	8.612.841	8.208.665	8.208.665
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	110.517	95.440	95.440
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.502.323	8.113.224	8.113.224
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.884.829	4.829.456	4.829.456
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.884.829	4.829.456	4.829.456
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.617.494	3.283.768	3.283.768
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	7.576.275	7.762.676	7.576.275
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.242.855	3.429.257	3.242.855
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	365.359	416.289	365.359
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	711.872	847.345	711.872
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.165.625	2.165.623	2.165.625
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	223.682	223.682	223.682
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	293.604	293.604	293.604
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	264.515	264.515	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	29.089	29.089	29.089
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi 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	0	0	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	668.479.360	668.608.298	672.649.194
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	138	138	103
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	81	81	61
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	57	57	42
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	813.932	746.015	813.932
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	813.932	746.015	813.932
CA0150	C.4) Altri oneri	913	1.218	913
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	913	1.218	913
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(814.707)	(747.095)	(814.741)
	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	11.003.703	24.936.590	24.936.590
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	11.003.703	24.936.590	24.936.590
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	8.546.247	22.479.134	22.479.134
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	567.987	567.987	567.987
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	7.978.260	21.911.147	21.911.147
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	58.273	58.273	58.273
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	7.410.254	7.410.254	7.410.254
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	505.427	505.427	505.427
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	4.306	13.937.192	13.937.192
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	457.237	457.237	457.237
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	457.237	457.237	457.237
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	5.677	5.677	5.677
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	450.976	450.976	450.976
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	584	584	584
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	2.000.218	2.000.218	2.000.218
EA0260	E.2) Oneri straordinari	14.171.402	14.012.329	14.012.329
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	14.171.402	14.012.329	14.012.329
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	8.977	8.977	8.977
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	12.885.107	12.738.465	12.738.465
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	146.641	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	146.641	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	12.738.465	12.738.465	12.738.465

CODICE	VOCE MODELLO CE	Tendenziale 2016	Tendenziale 2017	Tendenziale 2018
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	901.319	901.319	901.319
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	387.600	387.600	387.600
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	40.934	40.934	40.934
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	472.785	472.785	472.785
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	165.478	165.478	165.478
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	7.565.463	7.565.463	7.565.463
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.892.386	3.892.386	3.892.386
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	213.819	213.819	213.819
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	1.277.246	1.264.815	1.264.815
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	12.431	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	1.264.815	1.264.815	1.264.815
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	2.705	2.705	2.705
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	1.232.388	1.232.388	1.232.388
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	29.722	29.722	29.722
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	72	72	72
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	(3.167.699)	10.924.260	10.924.260
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	(12.943.045)	(396.635)	(3.856.897)
	Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	12.150.847	12.170.048	12.150.847
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.248.296	11.266.665	11.248.296
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	560.285	564.226	560.285
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	319.103	310.201	319.103
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	23.163	28.955	23.163
YA0060	Y.2) IRES	419.763	419.763	419.763

CE Flussi Informativi – Tendenziali 2016-2018

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*Tendenziale 2016*	*Tendenziale 2017*	*Tendenziale 2018*
YA0070	*Y.2.A) IRES su attività istituzionale*	*0*	*0*	*0*
YA0080	*Y.2.B) IRES su attività commerciale*	*419.763*	*419.763*	*419.763*
YA0090	*Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)*	*0*	*0*	*0*
YZ9999	*Totale imposte e tasse*	*12.570.610*	*12.589.811*	*12.570.610*
ZZ9999	*RISULTATO DI ESERCIZIO*	*(25.513.655)*	*(12.986.445)*	*(16.427.508)*

CE Flussi Informativi – Previsionali 2016-2018

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	549.796.728	549.066.535	549.796.727
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	549.156.522	548.426.329	549.156.521
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	543.340.389	542.610.196	543.340.388
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.816.133	5.816.133	5.816.133
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	640.206	640.206	640.206
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	367.863	367.863	367.863
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	367.863	367.863	367.863
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	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 extra LEA	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)	69.513	69.513	69.513
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	69.513	69.513	69.513
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	202.830	202.830	202.830
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	202.830	202.830	202.830
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.785.996)	(8.707.153)	(9.343.369)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(7.785.996)	(8.707.153)	(9.343.369)
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	4.622.010	4.622.010	4.622.010

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.198.692	4.198.692	4.198.692
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	423.319	423.319	423.319
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	107.478.840	107.478.840	107.396.928
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	89.005.883	89.005.883	89.003.457
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	77.795.834	77.795.834	77.793.808
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	47.803.791	47.803.791	47.803.791
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.981.947	7.981.947	7.981.947
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.593.333	4.593.333	4.593.333
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	9.037.420	9.037.420	9.037.421
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	203.666	203.666	201.640
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.625.284	1.625.284	1.625.284
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.168.949	1.168.949	1.168.949
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	171.836	171.836	171.836
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.209.609	5.209.609	5.209.609
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	56.689	56.689	56.289
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	11.153.360	11.153.360	11.153.360
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	7.511.450	7.511.450	7.511.450
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.333.949	1.333.949	1.333.949
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	972.614	972.614	972.614
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	155.742	155.742	155.742
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	523.603	523.603	523.603
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	332.336	332.336	332.336
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	267.907	267.907	267.907
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	813	813	813
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	54.946	54.946	54.946
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	54.946	54.946	54.946
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)	10.989.465	10.989.465	10.989.465
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.311.906	10.311.906	10.311.906
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	677.559	677.559	677.559
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.655.639	3.655.639	3.655.639
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.827.853	3.827.853	3.748.366
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	24.674	24.674	27.775
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.102.207	3.102.207	3.084.359
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	14.445	14.445	16.087
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	323.995	323.995	312.158
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	362.532	362.532	307.987
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	10.185.896	10.185.896	10.185.896
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	222.045	222.045	222.045
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	22.647	22.647	22.647
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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
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	22.647	22.647	22.647
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	70.395	70.395	70.395
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	14.027	14.027	14.027
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	56.368	56.368	56.368
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.870.809	9.870.809	9.870.809
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	9.117.675	9.117.675	9.117.675
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	278.112	278.112	278.112
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	6.975.771	6.975.771	6.975.771
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.863.793	1.863.793	1.863.793
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	753.133	753.133	753.133
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.666.328	6.666.328	6.666.328
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.270.294	4.270.294	4.270.294
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	493.083	493.083	493.083
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.902.952	1.902.952	1.902.952
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.553.233	6.799.202	6.799.202
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	86.283	899.670	899.670
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.523.471	692.956	692.956
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.577.468	3.577.468	3.577.468
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.366.011	1.391.583	1.391.583
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	237.526	237.526
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	434.284	434.284	434.284
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.520	4.520	4.520
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	128.023	128.023	128.023
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	301.741	301.741	301.741
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	678.951.323	676.545.943	676.558.006
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	115.051.722	114.007.352	113.994.175

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	113.869.747	112.750.192	112.812.200
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	69.503.038	68.177.000	68.712.492
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	68.908.321	67.503.935	68.117.774
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	594.717	673.066	594.717
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	397.187	130.186	130.186
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	397.187	130.186	130.186
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	40.069.782	40.403.473	40.069.782
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	24.608.083	25.281.963	24.608.083
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.921.721	3.900.420	3.921.721
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.539.977	11.221.090	11.539.977
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	383.536	368.141	383.536
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.330.104	1.523.302	1.330.104
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	30.667	36.383	30.667
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.155.434	2.111.705	2.155.434
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	1.181.975	1.257.161	1.181.975
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.137	2.624	2.137
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	41.837	47.860	41.837
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	187.643	189.954	187.643
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	583.980	606.912	583.980
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	284.333	330.971	284.333
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	82.045	78.839	82.045
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	342.396.794	341.548.339	341.480.969
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	306.663.581	306.256.504	305.891.527
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	36.423.361	35.822.622	35.803.693
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	36.110.140	35.462.525	35.443.596
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.600.428	23.916.175	24.042.257
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.427.472	6.448.690	6.365.272
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.234.172	4.294.288	4.209.233
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	848.068	803.372	826.834
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	91.929	82.780	82.780
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	221.292	277.317	277.317
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	55.563.698	55.833.566	55.560.751

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	53.999.505	54.272.321	53.999.505
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	1.179.494	1.179.494	1.179.494
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	384.699	381.751	381.751
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.674.532	24.814.003	24.814.003
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.457.380	7.937.277	7.937.277
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	216.745	216.745	216.745
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	3.289.456	2.949.030	2.949.030
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.910.803	4.910.803	4.910.803
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	8.598.115	8.598.115	8.598.115
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	28.506	28.506	28.506
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.328.835	5.328.835	5.328.835
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.240.774	3.240.774	3.240.774
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	202.032	202.032	202.032
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.876.641	20.896.856	20.896.856
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.259.943	5.280.158	5.280.158
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.671.734	14.671.734	14.671.734
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	944.964	944.964	944.964
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.628.635	1.628.635	1.628.635
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.628.635	1.628.635	1.628.635
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.498.678	6.498.678	6.498.678
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.498.678	6.498.678	6.498.678
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	107.347.411	108.001.880	108.001.880

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.442.371	34.866.338	34.866.338
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.404.318	23.634.821	23.634.821
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	40.327.402	40.327.402	40.327.402
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	40.327.402	40.327.402	40.327.402
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	9.173.318	9.173.318	9.173.318
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.306.938	13.069.820	13.069.820
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.883.507	1.520.771	1.520.771
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	536	536	536
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	4.386	130.004	130.004
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	9.460.366	9.460.366	9.460.366
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.958.143	1.958.143	1.958.143
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.465.791	4.727.959	4.727.959
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	4.062.609	3.555.909	3.555.909
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.403.182	1.172.050	1.172.050
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.255.035	2.318.872	2.318.872
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	173	173
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)	135.617	199.281	199.281
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.868.745	1.868.745	1.868.745
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	250.673	250.673	250.673
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	6.566.483	6.478.496	6.478.496
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	160.233	44.672	44.672
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	64.380	91.954	91.954
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	6.341.870	6.341.870	6.341.870
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.018.345	15.402.024	15.402.024
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.414.817	1.939.193	1.939.193
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	140.697	0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	11.810.429	11.810.429	11.810.429
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.652.402	1.652.402	1.652.402
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.329.693	2.595.322	2.329.693
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	86.343	78.463	86.343
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.111.218	2.217.538	2.111.218
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)	84.875	216.931	84.875
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	47.257	82.389	47.257
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	2.435.117	2.449.942	2.435.117
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	780.565	780.565	780.565
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	37.399	49.377	37.399
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	1.617.152	1.620.000	1.617.152
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	4.777.104	3.080.193	3.510.669
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	266.435	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	108.448	121.581	108.448
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.387.473	2.938.948	3.387.473
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.564.000	1.100.000	1.564.000

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	61.925	67.968	61.925
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	17.681	23.575	17.681
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	246.368	247.845	246.368
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.194.767	179.701	194.767
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.302.732	1.319.859	1.302.732
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	14.748	19.664	14.748
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)	14.748	19.664	14.748
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.496.118	2.637.637	2.414.383
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	81.735	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	2.414.383	2.637.637	2.414.383
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	35.733.213	35.291.835	35.589.442
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.446.404	33.914.145	34.303.409
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.880.313	5.880.313	5.880.313
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.978.365	5.614.927	5.978.365
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.055.526	4.108.058	4.055.526
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	884.874	1.333.333	884.874
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.423.663	1.317.242	1.354.334
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	5.742	7.363	5.742
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.335.116	1.428.094	1.261.450
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	486.093	409.333	486.093
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.675.599	3.333.333	3.675.599
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	567.487	666.667	567.487
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.063.191	5.092.949	5.063.191
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.696.626	4.696.626	4.696.626
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	366.565	396.323	366.565

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	5.090.434	4.722.533	5.090.434
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	5.090.434	4.722.533	5.090.434
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	705.695	748.978	704.919
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	776	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	704.919	748.978	704.919
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	598.258	665.228	598.258
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	41.174	23.536	41.174
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	(32)	0	(32)
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	65.519	60.214	65.519
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)	581.115	628.712	581.115
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	128.181	112.462	128.181
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	452.934	516.250	452.934
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.075.423	13.779.613	13.983.513
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.007.587	8.007.587	8.007.587
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.031.504	4.791.219	4.939.594
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	105.545	130.881	105.545
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	930.786	849.926	930.786
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.201.540	7.189.983	7.201.540
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.426.029	1.426.029	1.426.029

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.789.141	4.767.507	4.789.141
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.268.876	4.261.197	4.268.876
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	520.265	506.311	520.265
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	986.370	996.447	986.370
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	986.370	996.447	986.370
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	167.817.682	167.804.343	167.381.561
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	140.276.785	140.283.836	139.840.664
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.373.331	74.297.950	73.937.210
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	69.216.816	69.138.647	68.780.695
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	66.424.597	65.955.945	65.988.476
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.792.219	3.182.702	2.792.219
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.156.515	5.159.303	5.156.515
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.014.052	4.974.191	5.014.052
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	142.464	185.112	142.464
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.903.453	65.985.886	65.903.453
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	64.279.812	64.014.054	64.279.812
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.623.641	1.971.832	1.623.641
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	517.610	524.751	517.610
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	467.602	468.973	467.602
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	410.782	412.154	410.782
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	56.819	56.819	56.819
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	50.008	55.777	50.008
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	50.008	55.777	50.008
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.666.545	16.628.040	16.666.545
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	554.748	555.041	554.748

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	554.748	555.041	554.748
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	16.111.797	16.072.999	16.111.797
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.503.275	15.388.214	15.503.275
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	608.522	684.786	608.522
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.356.743	10.367.716	10.356.743
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	886.327	885.714	886.327
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	886.327	885.714	886.327
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	9.470.417	9.482.003	9.470.417
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.455.028	9.464.374	9.455.028
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	15.388	17.628	15.388
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.242.644	2.727.475	3.242.644
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.026.707	995.712	1.026.707
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.215.937	1.731.763	2.215.937
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.485.544	1.512.490	1.485.544
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	730.393	219.273	730.393
BA2560	Totale Ammortamenti	8.612.841	8.208.665	8.208.665
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	110.517	95.440	95.440
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.502.323	8.113.224	8.113.224
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.884.829	4.829.456	4.829.456
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.884.829	4.829.456	4.829.456
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.617.494	3.283.768	3.283.768
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	7.576.275	7.762.676	7.576.275
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.242.855	3.429.257	3.242.855
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	365.359	416.289	365.359
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	711.872	847.345	711.872
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.165.625	2.165.623	2.165.625
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	223.682	223.682	223.682
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.816.133	3.816.133	3.816.133
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	293.604	293.604	293.604
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	264.515	264.515	264.515
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	29.089	29.089	29.089
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi 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	0	0	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	665.974.921	663.028.447	663.069.342
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	138	138	103
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	81	81	61
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	57	57	42
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	813.932	746.015	813.932
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	813.932	746.015	813.932
CA0150	C.4) Altri oneri	913	1.218	913
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	913	1.218	913
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(814.707)	(747.095)	(814.741)
	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	567.987	567.987	567.987
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	567.987	567.987	567.987
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	567.987	567.987	567.987
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	567.987	567.987	567.987
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
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

CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Previsione 2017	Previsione 2018
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	159.073	0	8.977
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	159.073	0	8.977
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	8.977
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	146.641	0	0
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	146.641	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	146.641	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
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	12.431	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	12.431	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

CE Flussi Informativi – Previsionali 2016-2018

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*Previsione 2016*	*Previsione 2017*	*Previsione 2018*
EZ9999	*Totale proventi e oneri straordinari (E)*	*408.915*	*567.987*	*559.011*
XA0000	*Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)*	*12.570.610*	*13.338.389*	*13.232.934*
	Imposte e tasse			
YA0010	*Y.1) IRAP*	*12.150.847*	*12.170.048*	*12.150.847*
YA0020	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	*11.248.296*	*11.266.665*	*11.248.296*
YA0030	*Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente*	*560.285*	*564.226*	*560.285*
YA0040	*Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)*	*319.103*	*310.201*	*319.103*
YA0050	*Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale*	*23.163*	*28.955*	*23.163*
YA0060	*Y.2) IRES*	*419.763*	*419.763*	*419.763*
YA0070	*Y.2.A) IRES su attività istituzionale*	*0*	*0*	*0*
YA0080	*Y.2.B) IRES su attività commerciale*	*419.763*	*419.763*	*419.763*
YA0090	*Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)*	*0*	*0*	*0*
YZ9999	*Totale imposte e tasse*	*12.570.610*	*12.589.811*	*12.570.610*
ZZ9999	*RISULTATO DI ESERCIZIO*	*(0)*	*748.579*	*662.324*

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018
A	**VALORE DELLA PRODUZIONE**							
A.1	**Contributi in c/esercizio**	**528.404.761**	**1.041.228**	**529.445.989**	**311.036**	**528.715.797**	**1.041.228**	**529.445.989**
A.1.a	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	527.764.555	1.041.228	528.805.783	311.036	528.075.591	1.041.228	528.805.783
A.1.b	Contributi in c/esercizio - extra fondo	**640.206**	-	**640.206**	-	**640.206**	-	**640.206**
A.1.b.1	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	367.863	0	367.863	0	367.863	0	367.863
A.1.b.2	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.3	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.5	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	69.513	0	69.513	0	69.513	0	69.513
A.1.b.6	Contributi da altri soggetti pubblici	202.830	0	202.830	0	202.830	0	202.830
A.1.c	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-	-	-	-
A.1.c.1	da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.2	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.3	da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.4	da privati	0	0	0	0	0	0	0
A.1.d	Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0	0	0	0
A.2	**Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	(6.867.860)	0	(6.867.860)	0	(6.867.860)	0	(6.867.860)
A.3	**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	4.622.010	0	4.622.010	0	4.622.010	0	4.622.010
A.4	**Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**106.649.031**	**829.809**	**107.478.840**	**829.809**	**107.478.840**	**747.896**	**107.396.928**
A.4.a	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	99.183.899	754.761	99.938.660	754.761	99.938.660	752.735	99.936.634
A.4.b	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.753.205	74.648	3.827.853	74.648	3.827.853	(4.839)	3.748.366
A.4.c	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.711.928	400	3.712.328	400	3.712.328	0	3.711.928
A.5	**Concorsi, recuperi e rimborsi**	12.773.608	(2.587.712)	10.185.896	(2.587.712)	10.185.896	(2.587.712)	10.185.896
A.6	**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018
A.7	**Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio**	6.799.202	754.031	7.553.233	(0)	6.799.202	0	6.799.202
A.8	**Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	0	0	0	0	0	0	0
A.9	**Altri ricavi e proventi**	434.284	0	434.284	0	434.284	0	434.284
	Totale A)	**659.481.365**	**37.356**	**659.518.721**	**- 1.446.867**	**658.034.498**	**- 798.588**	**658.682.777**
B	**COSTI DELLA PRODUZIONE**							
B.1	**Acquisti di beni**	**110.258.427**	**8.995.914**	**119.254.341**	**9.355.931**	**119.614.358**	**13.342.754**	**123.601.180**
B.1.a	Acquisti di beni sanitari	109.076.452	8.995.914	118.072.366	9.280.745	118.357.197	13.342.754	122.419.206
B.1.b	Acquisti di beni non sanitari	1.181.975	0	1.181.975	75.186	1.257.161	0	1.181.975
B.2	**Acquisti di servizi sanitari**	**303.513.578**	**601.381**	**304.114.958**	**1.194.304**	**304.707.882**	**829.327**	**304.342.904**
B.2.a	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	35.756.817	666.544	36.423.361	65.805	35.822.622	46.876	35.803.693
B.2.b	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	55.563.698	0	55.563.698	269.868	55.833.566	(2.948)	55.560.751
B.2.c	Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	24.702.056	5.499	24.707.555	144.970	24.847.026	144.970	24.847.026
B.2.d	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.337.047	0	19.337.047	1.020.215	20.357.261	1.020.215	20.357.261
B.2.e	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.632.723	0	1.632.723	0	1.632.723	0	1.632.723
B.2.f	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.683.485	0	6.683.485	0	6.683.485	0	6.683.485
B.2.g	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	107.360.628	1.242	107.361.870	655.711	108.016.339	655.711	108.016.339
B.2.h	Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	12.225.164	0	12.225.164	(237.118)	11.988.046	(237.118)	11.988.046
B.2.i	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.465.791	0	5.465.791	(737.832)	4.727.959	(737.832)	4.727.959
B.2.j	Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.326.940	(71.905)	2.255.035	(8.067)	2.318.872	(8.067)	2.318.872
B.2.k	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.506.325	0	6.506.325	(87.988)	6.418.337	(87.988)	6.418.337
B.2.l	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.914.872	0	13.914.872	383.679	14.298.551	383.679	14.298.551
B.2.m	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.329.693	0	2.329.693	265.629	2.595.322	0	2.329.693
B.2.n	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.435.117	0	2.435.117	14.825	2.449.942	0	2.435.117
B.2.o	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.777.104	0	4.777.104	(696.911)	4.080.193	(266.435)	4.510.669
B.2.p	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.496.118	0	2.496.118	141.519	2.637.637	(81.735)	2.414.383
B.2.q	Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	0	0	0	0
B.3	**Acquisti di servizi non sanitari**	**36.905.334**	**- 881.542**	**36.023.792**	**- 1.179.925**	**35.725.409**	**- 882.318**	**36.023.016**
B.3.a	Servizi non sanitari	35.618.524	(881.542)	34.736.982	(1.270.806)	34.347.719	(881.542)	34.736.982

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018
B.3.b	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	705.695	0	705.695	43.283	748.978	(776)	704.919
B.3.c	Formazione	581.115	0	581.115	47.598	628.712	0	581.115
B.4	**Manutenzione e riparazione**	14.075.423	0	14.075.423	(203.900)	13.871.522	0	14.075.423
B.5	**Godimento di beni di terzi**	7.761.404	0	7.761.404	(11.557)	7.749.847	0	7.761.404
B.6	**Costi del personale**	**167.817.682**	**-**	**167.817.682**	**422.782**	**168.240.464**	**-**	**167.817.682**
B.6.a	Personale dirigente medico	69.216.816	0	69.216.816	357.952	69.574.768	0	69.216.816
B.6.b	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.156.515	0	5.156.515	2.788	5.159.303	0	5.156.515
B.6.c	Personale comparto ruolo sanitario	65.903.453	0	65.903.453	82.433	65.985.886	0	65.903.453
B.6.d	Personale dirigente altri ruoli	1.908.677	0	1.908.677	1.051	1.909.728	0	1.908.677
B.6.e	Personale comparto altri ruoli	25.632.221	0	25.632.221	(21.442)	25.610.779	0	25.632.221
B.7	**Oneri diversi di gestione**	3.242.644	0	3.242.644	(515.169)	2.727.475	0	3.242.644
B.8	**Ammortamenti**	**8.208.665**	**404.176**	**8.612.841**	**- 0**	**8.208.665**	**-**	**8.208.665**
B.8.a	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	95.440	15.077	110.517	0	95.440	0	95.440
B.8.b	Ammortamenti dei Fabbricati	4.829.456	55.373	4.884.829	(0)	4.829.456	0	4.829.456
B.8.c	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.283.768	333.726	3.617.494	(0)	3.283.768	0	3.283.768
B.9	**Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	0	0	0	0	0	0	0
B.10	**Variazione delle rimanenze**	-	-	-	-	-	-	-
B.10.a	Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
B.10.b	Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
B.11	**Accantonamenti**	**7.576.275**	**-**	**7.576.275**	**186.402**	**7.762.676**	**-**	**7.576.275**
B.11.a	Accantonamenti per rischi	3.242.855	0	3.242.855	186.402	3.429.257	0	3.242.855
B.11.b	Accantonamenti per premio operosità	223.682	0	223.682	0	223.682	0	223.682
B.11.c	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133
B.11.d	Altri accantonamenti	293.604	0	293.604	0	293.604	0	293.604
	Totale B)	**659.359.431**	**9.119.929**	**668.479.360**	**9.248.867**	**668.608.298**	**13.289.762**	**672.649.194**
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**121.934**	**- 9.082.573**	**- 8.960.639**	**- 10.695.734**	**- 10.573.800**	**- 14.088.350**	**- 13.966.416**
C	**PROVENTI E ONERI FINANZIARI**							
C.1	**Interessi attivi ed altri proventi finanziari**	103	34	138	34	138	0	103
C.2	**Interessi passivi ed altri oneri finanziari**	814.845	0	814.845	(67.612)	747.232	0	814.845
	Totale C)	**- 814.741**	**34**	**- 814.707**	**67.647**	**- 747.095**	**-**	**- 814.741**

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Tendenziali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovre Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovre Tendenziale 2018	Tendenziale 2018
D	**RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**							
D.1	**Rivalutazioni**	0	0	0	0	0	0	0
D.2	**Svalutazioni**	0	0	0	0	0	0	0
	Totale D)	-	-	-	-	-	-	-
E	**PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**							
E.1	**Proventi straordinari**	**24.582.373**	**- 13.578.670**	**11.003.703**	**354.217**	**24.936.590**	**354.217**	**24.936.590**
E.1.a	Plusvalenze	0	0	0	0	0	0	0
E.1.b	Altri proventi straordinari	24.582.373	(13.578.670)	11.003.703	354.217	24.936.590	354.217	24.936.590
E.2	**Oneri straordinari**	**14.171.402**	**-**	**14.171.402**	**- 159.073**	**14.012.329**	**- 159.073**	**14.012.329**
E.2.a	Minusvalenze	0	0	0	0	0	0	0
E.2.b	Altri oneri straordinari	14.171.402	0	14.171.402	(159.073)	14.012.329	(159.073)	14.012.329
	Totale E)	**10.410.971**	**- 13.578.670**	**- 3.167.699**	**513.289**	**10.924.260**	**513.289**	**10.924.260**
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**9.718.163**	**- 22.661.209**	**- 12.943.045**	**- 10.114.798**	**- 396.635**	**- 13.575.061**	**- 3.856.897**
Y	**IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**							
Y.1	**IRAP**	**12.150.847**	**-**	**12.150.847**	**19.200**	**12.170.048**	**-**	**12.150.847**
Y.1.a	IRAP relativa a personale dipendente	11.248.296	0	11.248.296	18.369	11.266.665	0	11.248.296
Y.1.b	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	560.285	0	560.285	3.941	564.226	0	560.285
Y.1.c	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	319.103	0	319.103	(8.902)	310.201	0	319.103
Y.1.d	IRAP relativa ad attività commerciali	23.163	0	23.163	5.792	28.955	0	23.163
Y.2	**IRES**	419.763	0	419.763	0	419.763	0	419.763
Y.3	**Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)**	0	0	0	0	0	0	0
	Totale Y)	**12.570.610**	**-**	**12.570.610**	**19.200**	**12.589.811**	**-**	**12.570.610**
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**- 2.852.447**	**- 22.661.209**	**- 25.513.655**	**- 10.133.998**	**- 12.986.445**	**- 13.575.061**	**- 16.427.508**

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsionali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018
A	**VALORE DELLA PRODUZIONE**							
A.1	**Contributi in c/esercizio**	**528.404.761**	**20.350.739**	**549.796.728**	**20.350.738**	**549.066.535**	**20.350.738**	**549.796.727**
A.1.a	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	527.764.555	20.350.739	549.156.522	20.350.738	548.426.329	20.350.738	549.156.521
A.1.b	Contributi in c/esercizio - extra fondo	**640.206**	-	**640.206**	-	**640.206**	-	**640.206**
A.1.b.1	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	367.863	0	367.863	0	367.863	0	367.863
A.1.b.2	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.3	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.4	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0	0	0	0
A.1.b.5	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	69.513	0	69.513	0	69.513	0	69.513
A.1.b.6	Contributi da altri soggetti pubblici	202.830	0	202.830	0	202.830	0	202.830
A.1.c	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	0	0	-	-
A.1.c.1	da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.2	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.3	da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	0	0
A.1.c.4	da privati	0	0	0	0	0	0	0
A.1.d	Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0	0	0	0
A.2	**Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	(6.867.860)	(918.136)	(7.785.996)	(1.839.293)	(8.707.153)	(2.475.509)	(9.343.369)
A.3	**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	4.622.010	0	4.622.010	0	4.622.010	0	4.622.010
A.4	**Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**106.649.031**	**0**	**107.478.840**	**0**	**107.478.840**	**0**	**107.396.928**
A.4.a	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	99.183.899	0	99.938.660	0	99.938.660	0	99.936.634
A.4.b	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.753.205	0	3.827.853	0	3.827.853	0	3.748.366
A.4.c	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.711.928	0	3.712.328	0	3.712.328	0	3.711.928
A.5	**Concorsi, recuperi e rimborsi**	12.773.608	0	10.185.896	0	10.185.896	0	10.185.896
A.6	**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsionali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018
A.7	**Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio**	6.799.202	0	7.553.233	0	6.799.202	0	6.799.202
A.8	**Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	0	0	0	0	0	0	0
A.9	**Altri ricavi e proventi**	434.284	0	434.284	0	434.284	0	434.284
	Totale A)	**659.481.365**	**19.432.603**	**678.951.323**	**18.511.445**	**676.545.943**	**17.875.229**	**676.558.006**
B	**COSTI DELLA PRODUZIONE**							
B.1	**Acquisti di beni**	**110.258.427**	**- 4.202.619**	**115.051.722**	**- 5.607.005**	**114.007.352**	**- 9.607.005**	**113.994.175**
B.1.a	Acquisti di beni sanitari	109.076.452	(4.202.619)	113.869.747	(5.607.005)	112.750.192	(9.607.005)	112.812.200
B.1.b	Acquisti di beni non sanitari	1.181.975	0	1.181.975	0	1.257.161	0	1.181.975
B.2	**Acquisti di servizi sanitari**	**303.513.578**	**2.548.622**	**306.663.581**	**1.548.622**	**306.256.504**	**1.548.622**	**305.891.527**
B.2.a	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	35.756.817	0	36.423.361	0	35.822.622	0	35.803.693
B.2.b	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	55.563.698	0	55.563.698	0	55.833.566	0	55.560.751
B.2.c	Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	24.702.056	(33.023)	24.674.532	(33.023)	24.814.003	(33.023)	24.814.003
B.2.d	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.337.047	539.595	19.876.641	539.595	20.896.856	539.595	20.896.856
B.2.e	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.632.723	(4.088)	1.628.635	(4.088)	1.628.635	(4.088)	1.628.635
B.2.f	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.683.485	(184.807)	6.498.678	(184.807)	6.498.678	(184.807)	6.498.678
B.2.g	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	107.360.628	(14.460)	107.347.411	(14.460)	108.001.880	(14.460)	108.001.880
B.2.h	Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	12.225.164	1.081.774	13.306.938	1.081.774	13.069.820	1.081.774	13.069.820
B.2.i	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.465.791	0	5.465.791	0	4.727.959	0	4.727.959
B.2.j	Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.326.940	0	2.255.035	0	2.318.872	0	2.318.872
B.2.k	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.506.325	60.159	6.566.483	60.159	6.478.496	60.159	6.478.496
B.2.l	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.914.872	1.103.473	15.018.345	1.103.473	15.402.024	1.103.473	15.402.024
B.2.m	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.329.693	0	2.329.693	0	2.595.322	0	2.329.693
B.2.n	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.435.117	0	2.435.117	0	2.449.942	0	2.435.117
B.2.o	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.777.104	0	4.777.104	(1.000.000)	3.080.193	(1.000.000)	3.510.669
B.2.p	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.496.118	0	2.496.118	0	2.637.637	0	2.414.383
B.2.q	Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	0	0	0	0
B.3	**Acquisti di servizi non sanitari**	**36.905.334**	**- 290.579**	**35.733.213**	**- 433.574**	**35.291.835**	**- 433.574**	**35.589.442**
B.3.a	Servizi non sanitari	35.618.524	(290.579)	34.446.404	(433.574)	33.914.145	(433.574)	34.303.409
B.3.b	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni	705.695	0	705.695	0	748.978	0	704.919

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018
	di lavoro non sanitarie							
B.3.c	Formazione	581.115	0	581.115	0	628.712	0	581.115
B.4	**Manutenzione e riparazione**	14.075.423	0	14.075.423	(91.910)	13.779.613	(91.910)	13.983.513
B.5	**Godimento di beni di terzi**	7.761.404	(559.864)	7.201.540	(559.864)	7.189.983	(559.864)	7.201.540
B.6	**Costi del personale**	**167.817.682**	**-**	**167.817.682**	**- 436.121**	**167.804.343**	**- 436.121**	**167.381.561**
B.6.a	Personale dirigente medico	69.216.816	0	69.216.816	(436.121)	69.138.647	(436.121)	68.780.695
B.6.b	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.156.515	0	5.156.515	0	5.159.303	0	5.156.515
B.6.c	Personale comparto ruolo sanitario	65.903.453	0	65.903.453	0	65.985.886	0	65.903.453
B.6.d	Personale dirigente altri ruoli	1.908.677	0	1.908.677	0	1.909.728	0	1.908.677
B.6.e	Personale comparto altri ruoli	25.632.221	0	25.632.221	0	25.610.779	0	25.632.221
B.7	**Oneri diversi di gestione**	3.242.644	0	3.242.644	0	2.727.475	0	3.242.644
B.8	**Ammortamenti**	**8.208.665**	**-**	**8.612.841**	**-**	**8.208.665**	**-**	**8.208.665**
B.8.a	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	95.440	0	110.517	0	95.440	0	95.440
B.8.b	Ammortamenti dei Fabbricati	4.829.456	0	4.884.829	0	4.829.456	0	4.829.456
B.8.c	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.283.768	0	3.617.494	0	3.283.768	0	3.283.768
B.9	**Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	0	0	0	0	0	0	0
B.10	**Variazione delle rimanenze**	-	-	-	-	-	-	-
B.10.a	Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
B.10.b	Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	0	0	0	0
B.11	**Accantonamenti**	**7.576.275**	**-**	**7.576.275**	**-**	**7.762.676**	**-**	**7.576.275**
B.11.a	Accantonamenti per rischi	3.242.855	0	3.242.855	0	3.429.257	0	3.242.855
B.11.b	Accantonamenti per premio operosità	223.682	0	223.682	0	223.682	0	223.682
B.11.c	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133	0	3.816.133
B.11.d	Altri accantonamenti	293.604	0	293.604	0	293.604	0	293.604
	Totale B)	**659.359.431**	**- 2.504.439**	**665.974.921**	**- 5.579.852**	**663.028.447**	**- 9.579.852**	**663.069.342**
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**121.934**	**21.937.042**	**12.976.403**	**24.091.297**	**13.517.496**	**27.455.081**	**13.488.664**
C	**PROVENTI E ONERI FINANZIARI**							
C.1	**Interessi attivi ed altri proventi finanziari**	103	0	138	0	138	0	103
C.2	**Interessi passivi ed altri oneri finanziari**	814.845	0	814.845	0	747.232	0	814.845
	Totale C)	**- 814.741**	**-**	**- 814.707**	**-**	**- 747.095**	**-**	**- 814.741**
D	**RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**							

Schema Bilancio ex DLgs 118/2011 – Previsionali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015 da CE	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018
D.1	**Rivalutazioni**	0	0	0	0	0	0	0
D.2	**Svalutazioni**	0	0	0	0	0	0	0
	Totale D)	-	-	-	-	-	-	-
E	**PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**							
E.1	**Proventi straordinari**	**24.582.373**	**- 10.435.716**	**567.987**	**- 24.368.602**	**567.987**	**- 24.368.602**	**567.987**
E.1.a	Plusvalenze	0	0	0	0	0	0	0
E.1.b	Altri proventi straordinari	24.582.373	(10.435.716)	567.987	(24.368.602)	567.987	(24.368.602)	567.987
E.2	**Oneri straordinari**	**14.171.402**	**- 14.012.329**	**159.073**	**- 14.012.329**	**-**	**- 14.003.353**	**8.977**
E.2.a	Minusvalenze	0	0	0	0	0	0	0
E.2.b	Altri oneri straordinari	14.171.402	(14.012.329)	159.073	(14.012.329)	0	(14.003.353)	8.977
	Totale E)	**10.410.971**	**3.576.614**	**408.915**	**- 10.356.273**	**567.987**	**- 10.365.249**	**559.011**
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**9.718.163**	**25.513.655**	**12.570.610**	**13.735.024**	**13.338.389**	**17.089.831**	**13.232.934**
Y	**IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**							
Y.1	**IRAP**	**12.150.847**	**-**	**12.150.847**	**-**	**12.170.048**	**-**	**12.150.847**
Y.1.a	IRAP relativa a personale dipendente	11.248.296	0	11.248.296	0	11.266.665	0	11.248.296
Y.1.b	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	560.285	0	560.285	0	564.226	0	560.285
Y.1.c	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	319.103	0	319.103	0	310.201	0	319.103
Y.1.d	IRAP relativa ad attività commerciali	23.163	0	23.163	0	28.955	0	23.163
Y.2	**IRES**	419.763	0	419.763	0	419.763	0	419.763
Y.3	**Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)**	0	0	0	0	0	0	0
	Totale Y)	**12.570.610**	**-**	**12.570.610**	**-**	**12.589.811**	**-**	**12.570.610**
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**- 2.852.447**	**25.513.655**	**- 0**	**13.735.024**	**748.579**	**17.089.831**	**662.324**

Modello CE POA ex DCA 91/2013 – Tendenziali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015	Manovra Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovra Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovra Tendenziale 2018	Tendenziale 2018
A1	Contributi F.S.R.	527.764.555	1.041.228	528.805.783	311.036	528.075.591	1.041.228	528.805.783
A2	Saldo Mobilità	14.626.863	1.066.427	15.693.290	598.786	15.225.649	596.760	15.223.623
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	570.693	0	570.693	0	570.693	0	570.693
A3.2	Ticket	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328
A3.3	Altre Entrate Proprie	16.859.461	(2.549.600)	14.309.861	(2.549.600)	14.309.861	(2.550.000)	14.309.461
A3	Entrate Proprie	24.096.482	(2.549.600)	21.546.882	(2.549.600)	21.546.882	(2.550.000)	21.546.482
A4	Saldo Intramoenia	1.418.673	79.486	1.498.160	(186.142)	1.232.531	0	1.418.673
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.867.860)	0	(6.867.860)	0	(6.867.860)	0	(6.867.860)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	805.877	0	805.877	0	805.877	0	805.877
A	**Totale Ricavi Netti non FSR**	**561.844.590**	**(362.459)**	**561.482.131**	**(1.825.920)**	**560.018.670**	**(912.012)**	**560.932.578**
B1	Personale	169.317.640	0	169.317.640	397.480	169.715.121	0	169.317.640
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	64.258.962	8.995.914	73.254.876	9.074.263	73.333.224	13.609.754	77.868.716
B3	Altri Beni e Servizi	114.419.811	(881.542)	113.538.269	(1.497.205)	112.922.605	(881.542)	113.538.269
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409.462	(349.855)	1.059.607	0	1.409.462	0	1.409.462
B5	Accantonamenti	3.760.142	0	3.760.142	186.402	3.946.543	0	3.760.142
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0	0
B	**Totale Costi Interni**	**353.166.016**	**7.764.517**	**360.930.534**	**8.160.939**	**361.326.956**	**12.728.212**	**365.894.229**
C1	Medicina Di Base	35.443.596	666.544	36.110.140	18.929	35.462.525	0	35.443.596
C2	Farmaceutica Convenzionata	53.999.505	0	53.999.505	272.816	54.272.321	0	53.999.505
C3	Prestazioni da Privato	118.032.133	(65.163)	117.966.970	(65.163)	117.966.970	(65.163)	117.966.970
C	**Totale Costi Esterni**	**207.475.234**	**601.381**	**208.076.615**	**226.581**	**207.701.815**	**(65.163)**	**207.410.071**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**560.641.251**	**8.365.898**	**569.007.148**	**8.387.520**	**569.028.771**	**12.663.049**	**573.304.299**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**1.203.339**	**(8.728.356)**	**(7.525.017)**	**(10.213.440)**	**(9.010.101)**	**(13.575.061)**	**(12.371.722)**

Modello CE POA ex DCA 91/2013 – Tendenziali 2016-2018

		Preconsuntivo 2015	***Manovra Tendenziale 2016***	***Tendenziale 2016***	***Manovra Tendenziale 2017***	***Tendenziale 2017***	***Manovra Tendenziale 2018***	***Tendenziale 2018***
F1	*Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
F2	*Saldo Gestione Finanziaria*	*814.741*	*(34)*	*814.707*	*(67.647)*	*747.095*	*0*	*814.741*
F3	*Oneri Fiscali*	*13.597.317*	*0*	*13.597.317*	*(11.795)*	*13.585.522*	*0*	*13.597.317*
F4	*Saldo Gestione Straordinaria*	*(10.356.273)*	*13.932.887*	*3.576.614*	*0*	*(10.356.273)*	*0*	*(10.356.273)*
F	***Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie***	***4.055.786***	***13.932.852***	***17.988.638***	***(79.442)***	***3.976.344***	***0***	***4.055.786***
G	***Risultato Economico (E-F)***	***(2.852.447)***	***(22.661.209)***	***(25.513.655)***	***(10.133.998)***	***(12.986.445)***	***(13.575.061)***	***(16.427.508)***

Modello CE POA ex DCA 91/2013 – Previsione 2016-2018

		Preconsuntivo 2015	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018
A1	Contributi F.S.R.	527.764.555	20.350.739	549.156.522	20.350.738	548.426.329	20.350.738	549.156.521
A2	Saldo Mobilità	14.626.863	0	15.693.290	0	15.225.649	0	15.223.623
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	570.693	0	570.693	0	570.693	0	570.693
A3.2	Ticket	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328	0	6.666.328
A3.3	Altre Entrate Proprie	16.859.461	0	14.309.861	0	14.309.861	0	14.309.461
A3	Entrate Proprie	24.096.482	0	21.546.882	0	21.546.882	0	21.546.482
A4	Saldo Intramoenia	1.418.673	0	1.498.160	0	1.232.531	0	1.418.673
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.867.860)	(918.136)	(7.785.996)	(1.839.293)	(8.707.153)	(2.475.509)	(9.343.369)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	805.877	0	805.877	0	805.877	0	805.877
A	**Totale Ricavi Netti non FSR**	**561.844.590**	**19.432.603**	**580.914.734**	**18.511.445**	**578.530.115**	**17.875.229**	**578.807.807**
B1	Personale	169.317.640	0	169.317.640	(1.436.121)	168.279.000	(1.436.121)	167.881.519
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	64.258.962	(3.751.837)	69.503.038	(5.156.224)	68.177.000	(9.156.224)	68.712.492
B3	Altri Beni e Servizi	114.419.811	(1.301.224)	112.237.045	(1.536.129)	111.386.476	(1.536.129)	112.002.140
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409.462	0	1.059.607	0	1.409.462	0	1.409.462
B5	Accantonamenti	3.760.142	0	3.760.142	0	3.946.543	0	3.760.142
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0	0	0	0	0
B	**Totale Costi Interni**	**353.166.016**	**(5.053.061)**	**355.877.472**	**(8.128.474)**	**353.198.482**	**(12.128.474)**	**353.765.755**
C1	Medicina Di Base	35.443.596	0	36.110.140	0	35.462.525	0	35.443.596
C2	Farmaceutica Convenzionata	53.999.505	0	53.999.505	0	54.272.321	0	53.999.505
C3	Prestazioni da Privato	118.032.133	2.548.622	120.515.592	2.548.622	120.515.592	2.548.622	120.515.592
C	**Totale Costi Esterni**	**207.475.234**	**2.548.622**	**210.625.237**	**2.548.622**	**210.250.438**	**2.548.622**	**209.958.693**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**560.641.251**	**(2.504.439)**	**566.502.709**	**(5.579.852)**	**563.448.919**	**(9.579.852)**	**563.724.448**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**1.203.339**	**21.937.042**	**14.412.025**	**24.091.297**	**15.081.196**	**27.455.081**	**15.083.359**

Modello CE POA ex DCA 91/2013 – Previsione 2016-2018

		Preconsuntivo 2015	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	814.741	0	814.707	0	747.095	0	814.741
F3	Oneri Fiscali	13.597.317	0	13.597.317	0	13.585.522	0	13.597.317
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(10.356.273)	(3.576.614)	0	10.356.273	0	10.365.249	8.977
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**4.055.786**	**(3.576.614)**	**14.412.025**	**10.356.273**	**14.332.617**	**10.365.249**	**14.421.035**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**(2.852.447)**	**25.513.655**	**(0)**	**13.735.024**	**748.579**	**17.089.831**	**662.324**

Piano Programmatico di Esercizio

3 PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO

3.1 BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE

3.1.1 CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

Il Conto Economico Preventivo è presentato secondo la seguente modellistica:

- CE SIS – Flussi informativi

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	549.796.728
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	549.156.522
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	543.340.389
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.816.133
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	640.206
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	367.863
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	367.863
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0
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)	69.513
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	69.513
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	202.830
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	202.830
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.785.996)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(7.785.996)
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	4.622.010
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.198.692
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	423.319
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	107.478.840
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	89.005.883
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	77.795.834
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	47.803.791
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.981.947

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.593.333
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	9.037.420
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	203.666
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.625.284
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	1.168.949
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	171.836
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.209.609
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	56.689
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	11.153.360
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	7.511.450
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.333.949
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	972.614
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	155.742
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	523.603
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	332.336
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	267.907
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	813
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	54.946
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	54.946
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)	10.989.465
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	10.311.906
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	677.559
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.655.639
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.827.853
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	24.674
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.102.207
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	14.445
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	323.995
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	362.532

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	10.185.896
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	222.045
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	22.647
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	22.647
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	70.395
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	14.027
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	56.368
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.870.809
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	9.117.675
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	278.112
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	6.975.771
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.863.793
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	753.133
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.666.328
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.270.294
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	493.083
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.902.952
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.553.233
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	86.283
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.523.471
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	2.366.011
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	434.284
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.520
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	128.023
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	301.741
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	678.951.323
	B) Costi della produzione	

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*IMPORTO*
BA0010	*B.1) Acquisti di beni*	*115.051.722*
BA0020	*B.1.A) Acquisti di beni sanitari*	*113.869.747*
BA0030	*B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	*69.503.038*
BA0040	*B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale*	*68.908.321*
BA0050	*B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC*	*594.717*
BA0060	*B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale*	*0*
BA0070	*B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti*	*397.187*
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*	*397.187*
BA0100	*B.1.A.2.3) da altri soggetti*	*0*
BA0210	*B.1.A.3) Dispositivi medici*	*40.069.782*
BA0220	*B.1.A.3.1) Dispositivi medici*	*24.608.083*
BA0230	*B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi*	*3.921.721*
BA0240	*B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)*	*11.539.977*
BA0250	*B.1.A.4) Prodotti dietetici*	*383.536*
BA0260	*B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)*	*1.330.104*
BA0270	*B.1.A.6) Prodotti chimici*	*0*
BA0280	*B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario*	*30.667*
BA0290	*B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*	*2.155.434*
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*	*1.181.975*
BA0320	*B.1.B.1) Prodotti alimentari*	*2.137*
BA0330	*B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere*	*41.837*
BA0340	*B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti*	*187.643*
BA0350	*B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria*	*583.980*
BA0360	*B.1.B.5) Materiale per la manutenzione*	*284.333*
BA0370	*B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari*	*82.045*
BA0380	*B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	*0*
BA0390	*B.2) Acquisti di servizi*	*342.396.794*
BA0400	*B.2.A) Acquisti servizi sanitari*	*306.663.581*
BA0410	*B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base*	*36.423.361*
BA0420	*B.2.A.1.1) - da convenzione*	*36.110.140*
BA0430	*B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG*	*24.600.428*
BA0440	*B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS*	*6.427.472*
BA0450	*B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale*	*4.234.172*
BA0460	*B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)*	*848.068*
BA0470	*B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	*91.929*
BA0480	*B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale*	*221.292*
BA0490	*B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica*	*55.563.698*
BA0500	*B.2.A.2.1) - da convenzione*	*53.999.505*
BA0510	*B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale*	*1.179.494*
BA0520	*B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)*	*384.699*

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.674.532
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.457.380
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	216.745
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	3.289.456
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.910.803
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	8.598.115
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	28.506
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	5.328.835
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.240.774
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	202.032
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.876.641
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4.259.943
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.671.734
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	944.964
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.628.635
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.628.635
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.498.678
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.498.678
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	107.347.411
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.442.371
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	23.404.318
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	40.327.402
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	40.327.402
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	9.173.318
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.306.938
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.883.507
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	536
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	4.386

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*IMPORTO*
BA0940	*B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)*	*9.460.366*
BA0950	*B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)*	*1.958.143*
BA0960	*B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F*	*5.465.791*
BA0970	*B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	*4.062.609*
BA0980	*B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	*0*
BA0990	*B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)*	*1.403.182*
BA1000	*B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)*	*0*
BA1010	*B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)*	*0*
BA1020	*B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	*0*
BA1030	*B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione*	*2.255.035*
BA1040	*B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	*0*
BA1050	*B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	*0*
BA1060	*B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)*	*135.617*
BA1070	*B.2.A.10.4) - da privato*	*1.868.745*
BA1080	*B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	*250.673*
BA1090	*B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario*	*6.566.483*
BA1100	*B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	*160.233*
BA1110	*B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	*0*
BA1120	*B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)*	*64.380*
BA1130	*B.2.A.11.4) - da privato*	*6.341.870*
BA1140	*B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria*	*15.018.345*
BA1150	*B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	*1.414.817*
BA1160	*B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)*	*0*
BA1170	*B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione*	*140.697*
BA1180	*B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)*	*11.810.429*
BA1190	*B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)*	*1.652.402*
BA1200	*B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)*	*2.329.693*
BA1210	*B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera*	*86.343*
BA1220	*B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica*	*2.111.218*
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)*	*84.875*
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*	*47.257*
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*	*2.435.117*
BA1290	*B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato*	*780.565*

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	37.399
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	1.617.152
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	4.777.104
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	266.435
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	108.448
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.387.473
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.564.000
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	61.925
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	17.681
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	246.368
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.194.767
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.302.732
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	14.748
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)	14.748
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.496.118
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	81.735
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	2.414.383
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	35.733.213
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.446.404
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.880.313
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.978.365
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.055.526
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	884.874
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.423.663
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	5.742
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.335.116
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	486.093
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.675.599
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	567.487

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.063.191
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.696.626
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	366.565
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	5.090.434
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	5.090.434
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	705.695
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	776
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	704.919
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	598.258
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	41.174
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	(32)
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	65.519
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)	581.115
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	128.181
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	452.934
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.075.423
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.007.587
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.031.504
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	105.545
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	930.786
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.201.540
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.426.029
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.789.141
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.268.876
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	520.265
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	986.370
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	986.370
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
BA2080	Totale Costo del personale	167.817.682
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	140.276.785
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.373.331
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	69.216.816
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	66.424.597
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.792.219
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.156.515
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.014.052
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	142.464
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	65.903.453
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	64.279.812
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.623.641
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	517.610
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	467.602
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	410.782
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	56.819
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	50.008
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	50.008
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.666.545
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	554.748
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	554.748
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	16.111.797
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	15.503.275
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	608.522
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.356.743
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	886.327
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	886.327
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	9.470.417
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.455.028
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	15.388
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*IMPORTO*
BA2500	*B.9) Oneri diversi di gestione*	*3.242.644*
BA2510	*B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)*	*1.026.707*
BA2520	*B.9.B) Perdite su crediti*	*0*
BA2530	*B.9.C) Altri oneri diversi di gestione*	*2.215.937*
BA2540	*B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale*	*1.485.544*
BA2550	*B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione*	*730.393*
BA2560	*Totale Ammortamenti*	*8.612.841*
BA2570	*B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali*	*110.517*
BA2580	*B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali*	*8.502.323*
BA2590	*B.12) Ammortamento dei fabbricati*	*4.884.829*
BA2600	*B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)*	*0*
BA2610	*B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)*	*4.884.829*
BA2620	*B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali*	*3.617.494*
BA2630	*B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti*	*0*
BA2640	*B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali*	*0*
BA2650	*B.14.B) Svalutazione dei crediti*	*0*
BA2660	*B.15) Variazione delle rimanenze*	*0*
BA2670	*B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie*	*0*
BA2680	*B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie*	*0*
BA2690	*B.16) Accantonamenti dell'esercizio*	*7.576.275*
BA2700	*B.16.A) Accantonamenti per rischi*	*3.242.855*
BA2710	*B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali*	*365.359*
BA2720	*B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente*	*711.872*
BA2730	*B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato*	*0*
BA2740	*B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)*	*2.165.625*
BA2750	*B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi*	*0*
BA2760	*B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)*	*223.682*
BA2770	*B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati*	*3.816.133*
BA2780	*B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato*	*3.816.133*
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*	*293.604*
BA2830	*B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora*	*0*
BA2840	*B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA*	*264.515*
BA2850	*B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai*	*29.089*
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*	*0*
BZ9999	*Totale costi della produzione (B)*	*665.974.921*

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	138
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	81
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	57
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	813.932
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	813.932
CA0150	C.4) Altri oneri	913
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	913
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(814.707)
	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	567.987
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	567.987
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	567.987
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	567.987
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

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO
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	159.073
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	159.073
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	146.641
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	146.641
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	146.641
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	12.431
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	12.431
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)	408.915

CE Flussi Informativi – Previsione 2016

CODICE	*VOCE MODELLO CE*	*IMPORTO*
XA0000	*Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)*	*12.570.610*
	Imposte e tasse	
YA0010	*Y.1) IRAP*	*12.150.847*
YA0020	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	*11.248.296*
YA0030	*Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente*	*560.285*
YA0040	*Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)*	*319.103*
YA0050	*Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale*	*23.163*
YA0060	*Y.2) IRES*	*419.763*
YA0070	*Y.2.A) IRES su attività istituzionale*	*0*
YA0080	*Y.2.B) IRES su attività commerciale*	*419.763*
YA0090	*Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)*	*0*
YZ9999	*Totale imposte e tasse*	*12.570.610*
ZZ9999	*RISULTATO DI ESERCIZIO*	*(0)*

3.1.2 PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

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

Rendiconto Finanziario		Previsione 2016
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	(0)
Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	4.884.829
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.617.494
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	110.517
Ammortamenti		**8.612.841**
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	0
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		**0**
(+)	accantonamenti SUMAI	223.682
(-)	pagamenti SUMAI	0
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		**223.682**
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	0
- Fondi svalutazione di attività		**0**
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	3.242.855
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	0
- Fondo per rischi ed oneri futuri		**3.242.855**
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		**12.079.378**
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	0
(+)/(-)	**aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)**	**0**
(+)/(-)	**aumento/diminuzione ratei e risconti passivi**	**0**
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	0
(+)/(-)	**diminuzione/aumento di crediti**	**0**
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0

Rendiconto Finanziario		Previsione 2016
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0
(+)/(-)	**diminuzione/aumento rimanenze**	**0**
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale		**12.079.378**
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0
(-)	**Acquisto immobilizzazioni immateriali**	**0**
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse**	**0**
(-)	Acquisto terreni	0
(-)	Acquisto fabbricati	0
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	0
(-)	Acquisto mobili e arredi	0
(-)	Acquisto automezzi	0
(-)	Acquisto altri beni materiali	0
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Materiali**	**0**
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse**	**0**
(-)	Acquisto crediti finanziari	0
(-)	Acquisto titoli	0
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie**	**0**
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse**	**0**
(+/-)	**Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni**	**0**
B - Totale attività di investimento		**0**
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0
(+)	**aumento fondo di dotazione**	**0**
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	0
(+)	aumento fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)	0
(+)/(-)	**aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto**	**0**
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	0

Rendiconto Finanziario		Previsione 2016
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0
C - Totale attività di finanziamento		**0**
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		**12.079.378**

3.2 PIANO ANNUALE DELL'ORGANIZZAZIONE

Successivamente all'adozione del nuovo Atto Aziendale, giusta Delibera DG n. 932 del 16/09/2013 e ss.mm.ii., 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, affinchè 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 2016-2018, 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 gli anni 2016-2018, 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)
- Riabilitazione Nutrizionale (DCA - Disturbi del Comportamento Alimentare - e Malattie Dismetaboliche.

- Riabilitazione Ospedaliera

L'assistenza territoriale con:

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

Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto

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

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

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

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

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

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

Occorre tuttavia tenere presente che, in forza delle determinazioni regionali in materia di riordino della rete ospedaliera con riconversione dei piccoli ospedali, il PO di Popoli continuerà

il processo di trasformazione, ormai già in itinere, che lo porterà definitivamente, a partire dal 2015, ad essere trasformato in Presidio di Riabilitazione a valenza regionale.

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

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

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

Riorganizzazione dipartimentale

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

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

- assicurare il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale;
- garantire la convergenza di competenze e di esperienze tecniche ed assistenziali di gruppi e singoli operatori;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, attraverso la sistematizzazione dei programmi di formazione, di aggiornamento e di ricerca;

- facilitare la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali;
- garantire la gestione globale del caso clinico attraverso la definizione e l'applicazione di linee-guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti;
- assicurare l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse unità operative componenti il dipartimento.

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

La rimodulazione delle strutture complesse e semplici

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

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

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

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

La revisione della dotazione organica

La revisione della dotazione organica, Delibera DG n. 984 del 30/09/2013, oltre ad essere un adempimento dovuto nel rispetto della DCA n.49/2012, assume rilevanza soprattutto a seguito della cessazione dal servizio di importanti figure direttori di struttura complessa, nella necessità di garantire comunque una presenza qualificata e responsabile in grado di assicurare

l'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 attività una specifica UOS, denominata, per l'appunto, "Analisi e Verifica dell'Appropriatezza".

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

Nel corso del 2016 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.

Si rimanda al paragrafo 3.3 "Piano degli Investimenti 2016 – 2018 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 2016 l'Azienda intende continuare ad ampliare il numero dei reparti coinvolti nel sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria", già a regime per 17 UU.OO. del Presidio Ospedaliero di Pescara, scelte tra quelle a maggior impatto di spesa, che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.

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

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

- Messa in sicurezza dell'intero percorso terapeutico, che si traduce in un immediato abbattimento degli errori di terapia (trascrizione, interpretazione, somministrazione), grazie alla completa tracciabilità di tutto il flusso (dalla prescrizione alla somministrazione)
- Costituzione del Team Terapeutico, che vede totalmente integrata la professionalità del clinico con quella del farmacista (non più divisi da divergenze culturali scaturite da differenti, e troppo spesso separati, modi di "trattare" lo stesso problema) grazie alla disponibilità per entrambi degli stessi mezzi e delle stesse informazioni

- Costante popolamento di un archivio informatico, di comune consultazione, dove la terapia viene abbinata simultaneamente alla patologia che ha generato il ricovero del paziente (secondo la classificazione internazionale delle Malattie ICD9)
- Esportazione ed applicazione all'interno di ogni singola U.O. dello stesso modello logistico vigente all'interno del magazzino farmaceutico attraverso la richiesta di approvvigionamento delle scorte on-line ed il magazzino informatizzato di reparto
- Conseguente risparmio economico scaturito da una più consapevole gestione delle risorse, dovuto soprattutto alla riduzione degli stoccaggi di reparto, delle appropriazioni indebite e degli scaduti.

La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno

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

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

L'Azienda di Pescara, convinta delle potenzialità del DH e della DS, a partire dal 2016, intende adottare uno specifico regolamento, sulla base delle indicazioni regionali, in grado di rispondere ai bisogni emergenti ed ai nuovi scenari assistenziali, con l'obiettivo di favorire la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.

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

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

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

- realizzare un modello innovativo orientato alla collaborazione "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 2016 – incremento 2015 su 2014 pari al 64,7% - l'Azienda intende dare ulteriormente diffusa applicazione all'implementazione degli accessi ambulatoriali complessi.

L'implementazione di un sistema di Risk Management

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

Oltre al supporto fornito alle unità operative per l'implementazione di procedure interne, nel corso del 2015, con l'ausilio di specifici gruppi di lavoro, intende predisporre una serie di procedure, nell'ambito del piano aziendale per la riduzione del rischio clinico, riferite alle raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza del paziente e dell'operatore in numerose situazioni all'interno delle strutture sanitarie (ospedaliere e non).

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

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

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

La riorganizzazione dell'attività Intramoenia

L'Azienda, sulla base della ricognizione degli spazi disponibili e della valutazione dei volumi delle prestazioni effettuate entro gli ultimi due anni, attività queste già concluse nel corso del 2013, si avvia all'approvazione del nuovo regolamento aziendale a proposito della Libera Professione: quest'ultimo, accogliendo tutte le disposizioni normative succedutesi nel 2012-

2013, riformulando la modalità del calcolo delle tariffe, accompagnato da un sistema informativo apposito che garantirà l'implementazione delle novità regolamentari, revisionerà la gestione dell'ALPI, consegnandole caratteristiche di appropriatezza gestionale e di standard qualitativi elevati.

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

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, 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 bisognevoli 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;
- 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 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.

Si ritiene auspicabile per il 2016 che, dei 20 posti letto dedicati alla data alla riabilitazione codice 56, 4 possano essere destinati alla riabilitazione codice 75, dal momento che è stata accertata, durante l'anno 2015, l'erogazione di assistenza caratterizzata da caratteristiche e tipicità cliniche direttamente riconducibili alla disciplina ospedaliera "Neuro Riabilitazione".

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

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

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

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

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

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

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

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

Le attività di screening

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

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

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

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

La programmazione 2016-2018 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.

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

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

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

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

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

L'assistenza primaria

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

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

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

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

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 2016 nonché per l'intero triennio 2016-2018, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997 n. 449, onde assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, definendo preliminarmente le priorità e le necessità operative da soddisfare anche in funzione delle eventuali esigenze di introduzione di nuove professionalità.

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

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

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

Si richiamano altresì l'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 165/2001, e l'articolo 17, comma 1, dello stesso decreto che, tra i compiti e i poteri dei dirigenti di uffici dirigenziali generali e dei dirigenti prevedono, rispettivamente, la predisposizione ed il concorso all'individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui sono preposti, anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno.
La pianificazione dell'approvvigionamento di risorse umane deve pertanto conciliare sia le esigenze segnalate dai diversi uffici, sia le esigenze derivanti dal rispetto della sostenibilità

finanziaria delle scelte organizzative adottate nonché dai vincoli posti dalla legge in materia di assunzioni.

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

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

Ai fini della redazione della programmazione de qua - evidenziando che è subentrata la vigenza dell'articolo 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che ha testualmente previsto: "Ai sensi dell'articolo 52, comma 1-bis, del decreto legislativo 165 del 2001, come introdotto dall'articolo 62 del presente decreto, le amministrazioni pubbliche, a decorrere dal I° 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 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 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, Comparto Sanità, quali: il D.P.R. 27-3-2001 n. 220 recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 483 recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 484 - con le modifiche introdotte dalla riforma Balduzzi (numero 158 del 13/09/2012, convertito in legge numero 189 dell'8/11/2012)

che ha novellato il Decreto Legislativo 502/1992, all'articolo 15 - recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, la Direttiva Regionale 29/04/2013, numero 30/2013, nonché le particolari discipline per le assunzioni obbligatorie.

Restano comunque prioritarie, a monte delle predette procedure concorsuali, le disposizioni vincolanti in materia di mobilità, obbligatoria e volontaria, ai sensi degli articoli 34-bis e 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ribadendo, attraverso il presente contesto di programmazione, la necessità di rispettare le disposizioni circa l'immissione prioritaria in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando o fuori ruolo, subordinatamente 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 precipui in merito alla mobilità infra-regionale del personale dichiarato in esubero in attuazione del piano di rientro attuativo della riorganizzazione in atto del Servizio Sanitario Regionale. A tal uopo è stata disciplinata anche la possibilità di mobilità per i Direttori di struttura complessa, laddove sussistano dichiarazioni di eccedenza nell'azienda di appartenenza e vacanza del posto nelle aziende di possibile destinazione, oltre che disponibilità al trasferimento da parte del titolare di struttura, assenso del Direttore Generale al subentro presso la propria amministrazione e parere conforme del Collegio di Direzione.

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

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

In deroga al detto regime ordinario di vigenza delle graduatorie relative a procedure concorsuali per reclutamento personale a tempo indeterminato, l'efficacia delle graduatorie dei concorsi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato - in relazione alle pubbliche amministrazioni soggette a limitazioni delle assunzioni, siccome avviene presso 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 2016, 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 il 01/10/2003, hanno ormai cessato la loro efficacia e non possono essere più utilizzate.

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

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

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

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

Con riferimento agli atti di adozione del nuovo atto aziendale e di determinazione della dotazione organica l'Azienda USL Pescara ha provveduto:

- con atto deliberativo numero 190 del 28 febbraio 2012 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;
- alla conseguente rideterminazione della dotazione organica, con riferimento ai criteri elaborati in sede regionale e validi per tutte le ASL territoriali, sulla scorta della precedente dotazione deliberata con provvedimento numero 115 del 25 marzo 2009 ove sono state previste 3514 unità complessive.

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

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

Testualmente la norma predetta, ai fini del contenimento della spesa per il personale, ha specificato ulteriormente che: *"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;
*Nonché il già menzionato decreto numero 49/2012 dell'08 ottobre 2012, recante "Approvazione delle linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL regionali".

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

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

La nuova dotazione, così rideterminata, ha conseguentemente influito sul processo di programmazione delle dinamiche del personale in atto per l'anno corrente e non potrà non influire sulle procedure future. Revisioni in itinere della medesima dotazione registrano un'ulteriore inflessione del dato complessivo che, ad oggi, si attesta su numero 3421 unità.

Attualmente la dotazione organica Azienda USL Pescara, salvo ulteriori revisioni secondo gli indirizzi regionali, dispone di una dotazione complessiva pari a numero 3449 posti, ricondotta a **3421** alla data odierna per revisioni in corso d'anno, contro 3503 del 2009 e 3514 del 31/12/2012, registrando una variazione complessiva in diminuzione pari a 93 posti.

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

Con successivo decreto commissariale 24 ottobre 2013, numero 91, avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2014-2016" sono stati dipoi approvati gli Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie triennio 2014-2016 da correlarsi al Programma Operativo Regione Abruzzo 2013-2015 approvato con Decreto 09 ottobre 2013, numero 84.
Con decretazione commissariale n. 149 del 07/11/2014 la Regione Abruzzo ha dettato gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione 2015-2017 da proporsi entro il 30/11/2014 ai sensi dell'articolo 20-bis della L.R. 146/1996 e s.m.i., tra i quali risulta ricompreso il Piano annuale delle dinamiche complessive del personale di cui all'articolo 9 della L.R. 146/1996.

Criteri di reclutamento del personale e dinamiche definite per l'annualità 2015.

Il piano delle dinamiche del personale già adottato per l'annualità 2015 e triennio 2015-2017 si è posto in assoluta linea di continuità con quanto già avviato attraverso la programmazione anni 2012, 2013 e 2014, costituendone applicazione definitiva, nonché estensione, stante le riconferme regionali della normativa vigente in materia sin dal 2010.

***Criteri applicati per l'anno 2015 in chiusura.**

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

- il decreto commissariale 149/2014 del 07/11/2014 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2015-2017;
- il decreto commissariale 9 ottobre 2013 numero 84/2013 ad oggetto "Legge 23.12.2009 n. 191, art. 2, comma 88 – Programma Operativo 2013-2015";
- il decreto commissariale 24 ottobre 2013 numero 91/2013 ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2014-2016", di approvazione degli Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie triennio 2014-2016 da correlarsi al Programma Operativo Regione Abruzzo 2013-2015 approvato con Decreto 09 ottobre 2013, numero 84;
- il decreto commissariale 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 68/2010 del 16 novembre 2010 ad oggetto "Legge 23 dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: Programma operativo 2011 -2012";
- il decreto commissariale numero 44/2010 del 3 Agosto 2010, ad oggetto "Legge 23 Dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: approvazione Programma operativo 2010";
- i decreti e la normativa già ampiamente richiamati in premessa.

In virtù della disciplina in richiamo il regime assunzionale delineato a livello regionale per il triennio 2015/2017 si fonda nella prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale avviata attraverso i Programmi Operativi 2010 e 2010/2011, dipoi confermata con Programma Operativo 2013-2015.
Segnatamente la dinamica prevista nei ridetti programmi regionali, muove, per il triennio 2015-2017, 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 2012-2014 che ha visto la commisurazione delle nuove dotazioni organiche alle linee di indirizzo regionali dettate dal Decreto Commissariale 49/2012, nel rispetto, peraltro, dei rigorosi tetti di spesa fissati dall'articolo 2, comma 71, della legge 191/2009 (legge finanziaria 2010) i quali risultano confermati a tutto il 2015 con disposizione contenuta nell'articolo 15, comma 21, del Decreto Legge 95/2012 convertito in Legge 135/2012.

È stato sostanzialmente richiesto di perseguire ulteriormente una politica restrittiva nel ricorso alle tipologie di lavoro flessibile per il reperimento e l'impiego delle professionalità necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali, nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 36 del Decreto Legislativo 165/2001, nonché dei vincoli finanziari, con l'obiettivo di impedire, tra l'altro, la formazione di nuovo precariato, impegnando le aziende USL locali al raggiungimento dei risultati programmati ed alla realizzazione degli adempimenti previsti in tema di personale nei documenti licenziati dal livello regionale.

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

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

Nello specifico:

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

<u>Sulla scorta della disciplina come sopra delineata, nella concretizzazione della programmazione 2015 si è dunque provveduto come di seguito, preso atto del valore tendenziale stabilito su €/000 170.475 in rapporto al conto economico:</u>

- sblocco del turn-over tuttavia assoggettato, per ciascun reclutamento, ad autorizzazione regionale nonché al limite del raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa;
- si è provveduto, laddove sono stati ravvisati i presupposti, alla copertura dei posti vacanti in organico mediante assunzione di personale a tempo indeterminato per le figure professionali i cui posti sono stati coperti da personale a tempo determinato con spesa consolidata nei costi del bilancio a far data dal 2012;
- prosecuzione dell'attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale di cui al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009 nonché agli obblighi informativi verso l'Ente Regione;
- le dinamiche sono state correlate alla dotazione organica rideterminata in Azienda USL Pescara nonché alla razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse e razionalizzazione degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative come delineato con vigente Atto Aziendale;
- il tetto di spesa aziendale, quale limite massimo invalicabile come stabilito dall'articolo 2, comma 72, della Legge n. 191/2009, da ricondurre al valore aggregato "Personale" di conto economico, tenuto conto che la definizione effettiva della spesa deve comunque tendere ad eguagliare il costo della dotazione organica aziendale, fermo restando il predetto limite massimo inderogabile, è stato calcolato come di seguito specificato.

TETTI DI SPESA AZIENDALI PER L'ANNUALITA' 2015

La tendenza, per l'anno 2015 e per il triennio in analisi, è stata ricondotta al consolidamento della spesa del personale proporzionale alla vigente dotazione organica.

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2015	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	**€/000: 169.042**
MANOVRA AGGIUNTIVA	**€/000: 1.433**
TOTALE:	**€/000: 170.475**

Le dinamiche sono state pertanto definite nei limiti dei valori massimi riportati nei modelli programmatici regionali in correlazione con il raggiungimento dell'obiettivo programmato dell'equilibrio del bilancio di cui alla decretazione commissariale n. 91/2013.

In relazione alle assunzioni di personale a tempo determinato, (ivi compresi contratti di co.co.co, convenzioni, contratti di formazione lavoro, etc.…), le stesse, a mente delle citate direttive regionali, avrebbero dovuto attestarsi entro il limite del 90% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.
Tuttavia, con Decretazione Commissariale Regione Abruzzo, numero 5/2015, intervenuta solo in data 11/02/2015, recante le "*Modifiche al Programma Operativo 2013-2015, approvato con decreto commissariale 84/2013, successivamente integrato e modificato con decreto commissariale numero 113/2013. Intervento 9: Personale – Azione 4: Ulteriori interventi di*

contenimento dei costi del personale per recepimento di normativa nazionale", l'Ente Regione Abruzzo ha stabilito il nuovo obiettivo percentuale per l'anno 2015 in relazione alla spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile, ancorandolo alle previsioni normative contenute nel disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010.
La richiamata norma prevede che le pubbliche amministrazioni possono avvalersi di personale "…tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. I limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale".

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2015		
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) **:**	€/000: 12.378	
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2015:		
(pari al **90%** di 12.378,00):		€/000: 11.140
(pari al 50% di 12.378,00):	€/000: 6.189	

Il predetto obiettivo di spesa riferibile al personale con rapporto di lavoro flessibile, che costituisce un di cui della spesa del personale complessivamente intesa, è stato così ridotto in corso d'anno 2015, fase in cui i contratti di lavoro sottoscritti con il personale flessibile erano già in corso tenuto conto delle necessità organizzative aziendali ai fini del mantenimento dei livelli minimi di assistenza.
La riduzione del vincolo finanziario, come può evincersi dalla surriportata tabella, è stata pari a 5 milioni di Euro.

*** Dinamiche del personale registrate nell'anno 2015.**

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali delineatesi in corso d'anno, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla attuazione del nuovo atto aziendale, il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2015 viene sintetizzato nelle successive tabelle delle

dinamiche del personale (si veda successiva Sezione * Reclutamenti 2015 definiti sino alla data del 31/10/2015 e stimati per l'ultimo bimestre 2015 – Tabelle di sintesi).

Sono state prioritariamente portate a compimento le procedure di reclutamento avviate negli anni pregressi e non ancora concluse alla data del 31/12/2014 ivi compresi i turn-over derivanti dalle cessazioni del personale annualità 2013.

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

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

*** Reclutamenti 2015 definiti sino alla data del 31/10/2015 e stimati per l'ultimo bimestre 2015 – Tabelle di sintesi.**

Tabella A) Reclutamenti a tempo indeterminato.
Dati previsti per l'anno 2015 elaborati nel mese di novembre 2014.

		I^ Proiezione al 31/12/2015 (elaborata in novembre 2014)			
Dipend. al 31/12/2014 *	Dotazione organica	Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2015	Posti vacanti
3203	3448	89	81	3211	-237

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2015 era stato elaborato attraverso una stima prudenziale, sulla scorta delle cessazioni previste per il medesimo anno, determinando il piano programmatico di massima sopra evidenziato, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti avviati nel corso dell'anno 2014 ed in trascinamento sul 2015.

Tabella B) Reclutamenti a tempo indeterminato.
Dati definitivi al 31/10/2015 e stimati per ultimo bimestre 2015.

		Proiezione al 31/12/2015 (attualizzata) *			
Dipend. al 31/12/2014	Dotazione organica	Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti ASL	Posti vacanti
3194	3421	135	91	3238	-183

* Valore stimato per l'ultimo bimestre 2015

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

- la definizione del numero complessivo dei dipendenti in servizio al 31/12/2014, pari a nr. 3194 unità contro la previsione pari a numero 3203 unità. Le 9 unità in meno si legano a reclutamenti in corso a ridosso della chiusura anno 2014 dipoi conclusi sul 2015;

- l'aggiornamento della dotazione organica complessiva in corso d'anno da 3448 unità a 3421 unità, con una riduzione complessiva di 27 unità correlata alla riorganizzazione complessiva degli assetti aziendali in fase di applicazione del vigente atto aziendale, ad invarianza di spesa complessiva;

- un aumento considerevole del numero delle assunzioni programmate, che si eleva da 89 a 135 (+ 46 unità), delle quali 9 derivano dal trascinamento della definizione dei reclutamenti in corso 2014 sull'anno 2015, 10 unità derivano dall'aumento delle cessazioni in corso d'anno (da 81 unità a 91 unità) previste a ribasso in fase di prima programmazione, mentre 27 unità si legano alla revisione della programmazione delle dinamiche nel corso dell'annualità 2015 in attuazione della citata decretazione regionale 5/2015 che, imponendo il taglio dei rapporti di lavoro flessibile, ha determinato la celere attivazione delle procedure concorsuali per la riduzione del tempo determinato, specie con riferimento al personale infermieristico e di supporto, onde non incorrere in pregiudizievoli disservizi;

- ed è pari a 27 unità, conseguentemente, lo scarto registrato nel numero delle unità stimato come presente al 31/12/2015, in aumento rispetto alla programmazione da numero 3211 a numero 3238.

Come più oltre potrà evincersi nel dettaglio detto contesto ha determinato una progressiva nonché importante riduzione dei contratti a tempo determinato, al fine del rientro nei vincoli di spesa dettati dalla DCA 5/2015, quale obiettivo prossimo al definitivo conseguimento.

Tale programmazione, determinata sulla scorta dei criteri e parametri già previsti e/o confermati con decretazioni commissariali, non potrà che trovare compiuta definizione sull'anno 2016.

Di seguito si riporta il piano dettagliato delle dinamiche del personale intervenuto nel corso dell'anno 2015 ed in fase di definizione per l'ultimo bimestre del medesimo anno.

SITUAZIONE DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31/12/2015

Di seguito si riporta la sintesi delle predette dinamiche assunzionali, definite nell'anno 2015 con specificazione delle modalità di reclutamento.

ANALISI COMPLESSIVA DIMANICHE DEL PERSONALE ANNO 2015

	Dot Organica 31/12/2014	Assunzioni 2015	Cessazioni 2015	Dot Organica 31/12/2015	Dot Organica Prevista	Differenza
Dirigenza Medica Veterinaria	642	30	21	651	744	-93
Dirigenza Sanitaria	60	5	2	63	70	-7
Dirigenza PTA	14	-	-	14	20	-6
Comparto - Infermieri	1.525	53	42	1.536	1.562	-26
Comparto - Operatore Socio San	21	-	2	19	19	-
Comparto – Altro	932	47	24	955	1.006	-51
Totale	**3.194**	**135**	**91**	**3.238**	**3.421**	**183**

ANALISI DI DETTAGLIO DIMANICHE DEL PERSONALE ANNO 2015 CON SPECIFICA DELLE MODALITA' DI RECLUTAMENTO

QUALIFICA	Totale Reclutato 2015	Turno Over 2013	Turno Over 2014	Turno Over 2015	Ricollocazione	Conversioni	Compensazioni	Manovra 2015	Categorie Protette
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	2		1		1				
Assistente Religioso (Ctg. D)	0								
Assistente Sanitario (Ctg. D)	0								
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	0								
Assistente Sociale (Ctg. D)	2		2						
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	0								
Assistente Tecnico (Ctg. C)	0								
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	0								
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	2								2
Coadiutore Amministrativo Esp. (Ctg. Bs)	0								
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	0								
Coll. Amm.vo-Prof. Esp. (Ctg. Ds)	2		1			1			
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)	0								
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)-pers.relig. a conv.	0								
Coll. Tecn. Prof. (Ctg. D)	0								
Coll. Tecn. Prof. Esp. (Ctg. Ds)	0								
Commesso (Ctg. A)	1		1						
Dietista (Ctg. D)	1			1					
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	0								
Dirigente Amministrativo	0								
Dirigente Analista	0								
Dirigente Architetto	0								
Dirigente Avvocato	0								

Dirigente Biologo I liv.	1					1			
Dirigente Biologo II liv.	0								
Dirigente Chimico I liv.	0								
Dirigente Chimico II liv.	0								
Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Infermieristica	0								
Dirigente Farmacista I liv.	2							2	
Dirigente Farmacista II liv.	0								
Dirigente Fisico I liv.	1						1		
Dirigente Fisico II liv.	0								
Dirigente Geologo	0								
Dirigente Ingegnere	0								
Dirigente Medico I liv.	28	1	7	7		6	2	5	
Dirigente Medico I liv. - conv. Università	0								
Dirigente Medico II liv. (area MEDICA)	2	2							
Dirigente Medico II liv. - conv. Università	0								
Dirigente Psicologo I liv.	1			1					
Dirigente Psicologo II liv.	0								
Dirigente Sociologo	0								
Dirigente Veterinario I liv.	0								
Dirigente Veterinario II liv.	0								
Educatore Professionale (Ctg. D)	0								
Fisioterapista (Ctg. D)	7	3		1		3			
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	0								
Infermiere (Ctg. D)	26	2	6	12			6		
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	0								
Infermiere (Ctg. C) - pers.relig. a convenzione	0								
Infermiere (Ctg. D) - pers.relig. a convenzione	0								
Infermiere Generico (Ctg. Bs)	0								
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	0								
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	6		1	5					
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	0								
Logopedista (Ctg. D)	1		1						
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	0								
Massag. non ved. (Ctg. D)	0								
Odontotecnico (Ctg. D)	0								
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	21	5	6	3			2	5	
Oper. Tecn. (Ctg. B)	2		2						
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	0								
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)	0								
Ortottista (Ctg. D)	0								
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)	0								
Ostetrica (Ctg. D)	1		1						

Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)	0								
Programmatore (Ctg. C)	0								
Puericultrice (Ctg. Bs)	0								
Puericultrice Esperto (Ctg. C)	0								
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)	0								
Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)	0								
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)	0								
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)	0								
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	0								
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)	0								
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)	5		1	1		3			
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)	0								
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	11	3	2	1		5			
Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)	0								
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	10	3	1	2		3	1		
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)	0								
Terapista Occupazionale (Ctg. D)	0								
TOTALE	**135**	**19**	**33**	**34**	**1**	**22**	**12**	**12**	**2**

Di seguito si riporta il calcolo del turn over anno 2015 e la conseguente specifica assunzionale (definita sino al 31/10/2015 e stimata per ultimo bimestre 2015).

Calcolo turn over annualità 2015

ANNO 2015

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

TIPOLOGIA PERSONALE	% turn-over	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO	ASSUNZIONI 2015
PERSONALE INFERMIERISTICO	100%	42	42	17
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	100%	23	23	8
DIRIGENZA A.T.P.	100%	0	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	100%	26	26	9
TOTALE		**91**	**91**	**34**

***NR. 91-34 = 57 TURN OVER IN TRASCINAMENTO SUL 2016.**

La tabella di calcolo del turn over 2015 dimostra la necessità di prosecuzione dei reclutamenti, pari a 57 unità, sulle future annualità, al fine di pervenire alla copertura delle effettive cessazioni intervenute in corso d'anno.

PIANO CONSUNTIVO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2015 TEMPO DETERMINATO
Valore definitivo al 28/11/2015 e stimato al 31/12/2015.

RIEPILOGO TEMPO DETERMINATO	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	28/11/2015	31/12/2015
Assistente Religioso	3	3	0	0	0	0	0
Assistente Tecnico	0	0	0	0	3	2	2
Collaboratore Amministrativo Professionale	3	4	0	2	1	0	0
Coll. Tec. Prof.le -Informatico	0	1	0	2	2	2	2
Coll. Tec. Prof.le -Ingegnere			1	2	4	2	2
C.P. Assistente Sociale	2	1	0	0	1	0	0
C.P.S. Fisioterapista	5	0	0	3	6	0	0
C.P.S. Infermiere	146	47	12	39	37	8	7
C.P.S. Infermiere Pediatrico	8	6	1	1	1	0	0
C.P.S. Ostetrica	3	3	4	6	4	2	2
C.P.S. Logopedista				1	2	1	1
C.P.S. Tecnico dell'Educazione e della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	1	0	0	0	3	2	2
C.P.S. Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3	0	0	0	0	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	9	8	1	8	9	0	0
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia medica	10	6	7	6	6	0	0
Direttore Medico	1	0	0	0	0	0	0
Dirigente Amministrativo	5	5	0	0	0	0	0
Dirigente Analista	1	0	0	0	0	0	0
Dirigente Biologo	1	1	1	2	2	1	1
Dirigente Farmacista	6	4	4	2	1	0	0
Dirigente Fisico	1	1	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	1	2	2	2	1	1	1
Dirigente Medico	89	40	28	37	44	23	22
Dirigente Psicologo	7	0	0	0	1	0	0
Operatore Socio Sanitario	0	0	0	0	0	0	0
Operatore Tecnico Accalappiacani	2	1	1	1	1	2	2
Operatore Tecnico Autista				1	1	1	1
Terapista Occupazionale					1	1	1
Operatore Tecnico EDP	4	0	3	9	16	7	7
	311	133	65	124	147	55	53

RIEPILOGO COMANDI	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	28/11/2015	al 31/12/2015
Collaboratore Amministrativo Professionale	2	0	0	0	0	0	0
Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	1	1	1	1	1	0	0
C.P.S. Infermiere	16	8	1	5	4	9	8
C.P.S. Logopedista	0	0	0	0	0	1	1
C.P.S. Ostetrica	1	1	0	1	0	2	2
Dirigente Fisico	1	0	0	0	0	0	0

Dirigente Medico	4	2	2	0	0	3	3
Operatore Socio Sanitario	1	0	0	0	0	0	0
	26	12	4	7	5	15	14
Totale complessivo personale precario:	**337**	**145**	**69**	**131**	**152**	**70**	**67**

RIEPILOGO SOMMINISTRAZIONE	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	28/11/2015	31/12/2015
Somministrati OSS				8	7		
Somministrati Ausiliari	20	30	30	26	28	23	23
Somministrati Operatore Tecnico EDP					10		
Somministrati Coadiutore Amministrativo					3		
Somministrati Collaboratore Profesionale Sanitario Infermiere					5		
TOTALE SOMMINISTRAZIONE	**20**	**30**	**30**	**34**	**53**	**23**	**23**
TOTALE COMPLESSIVO	**357**	**175**	**99**	**165**	**205**	**93**	**90**

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

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

L'anno 2015 torna a mostrare un andamento positivo delle dinamiche a tempo determinato registrando sensibili riduzioni delle unità attive pari a circa il 50%.

La spesa complessiva per il personale dipendente per l'anno 2015, 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 2015, pari a €/000: 170.475,00 da C.E., al netto IRAP, in assoluta sintonia con la spesa anno 2014.

Le predette dinamiche del personale consentono altresì il tendenziale raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, calcolata come in precedenza evidenziato per €/000: 6.189.
Quanto sopra è riscontrabile nella tabella dei costi attesi anno 2015 di seguito riportata:

Calcolo riferito al 30/11/2015 in proiezione al 31/12/2015		
Totale Costo Tendenziale Personale da CE 2015	**Costo Finale 2015 (stimato)**	**di cui:**
		Lavoro Flessibile 2015
Costo Complessivo Personale da CE 2015	168.088.430	5.543.702
CoCoCo	76.385	76.385
Personale Interinale	1.161.698	1.161.698
Universitari	260.000	0
Totale Costo Personale 2015	**169.586.513**	**6.781.785**
Budget Costo Personale 2015	170.475.000	6.189.000
Scostamento	-888.487	592.785
Ipotesi applicazione art. 1 co. 456 Legge 147/2013 per la ricostituzione dei fondi al 01/01/2015	784.620	0
Indice Atteso Anno 2015	0,00%	4,79%

L'analisi dei dati per la gestione del personale dianzi riportata conferma la tendenza al controllo, al contenimento ed alla razionalizzazione della gestione degli organici, già portata avanti nelle annualità dal 2010 al 2014, 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 dall'Ente Regione.

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 2007-2015, su di una dotazione organica complessiva di 3.503 unità reclutabili aumentata a 3.514 nell'anno 2012 e ad oggi ridotta a 3421 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	AL 31/12/2014	AL 31/12/2015
NUMERO UNITA'	3.203	3.194	3.238

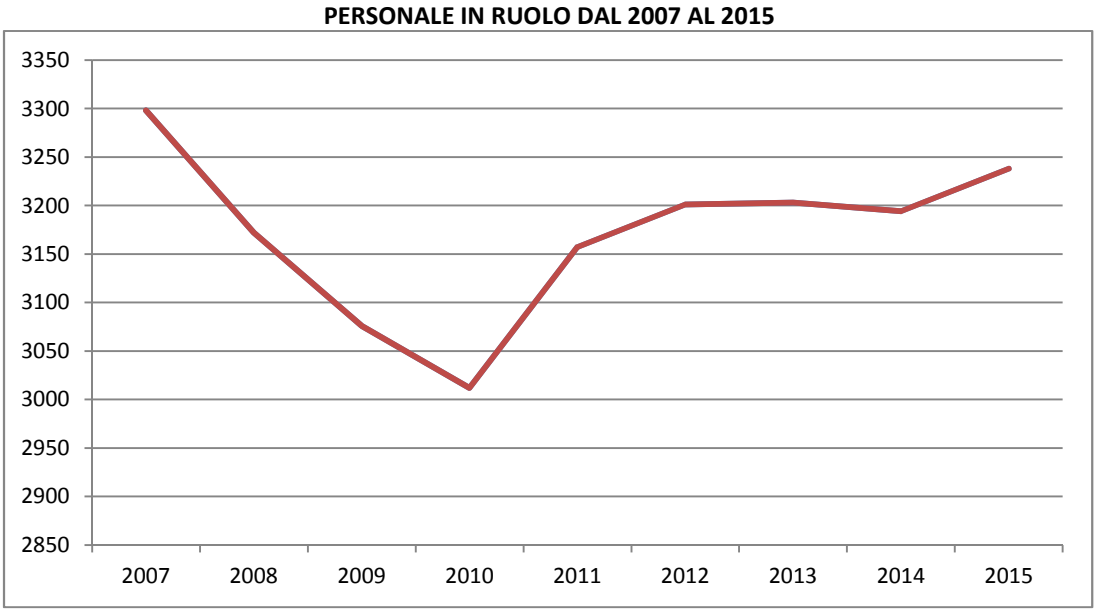
La tabella sopra riportata evidenzia una riduzione sistematica nel tempo delle unità di personale a tempo indeterminato utilizzate in azienda, sino all'anno 2010, con una tendenza inversa, dunque in aumento, ancorché al netto dei collocamenti a riposo previsti sull'intero anno, nelle annualità 2011/2012, nonché consolidamento del dato 2012 per le annualità 2013 e 2014 legato ai rigidi tetti di spesa che non hanno consentito una completa definizione dei reclutamenti previsti in dotazione organica, nelle more del definitivo assetto strutturale/dotazionale delineato in Azienda.
Un trend in aumento è invece registrato sull'anno 2015 in virtù della revisione della dotazione organica complessiva, derivante dal nuovo assetto organizzativo aziendale definito a seguito della razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, nonché dalle dinamiche assunzionali a tempo indeterminato autorizzate dall'ente regionale, a fronte della riduzione dei contratti a termine.

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 in prosecuzione, che ha imposto il blocco delle assunzioni di personale a tempo indeterminato fino a buona parte dell'anno 2010.

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

Naturalmente sino all'anno 2010, la riduzione progressiva delle unità di personale a tempo indeterminato, è stata compensata da un progressivo aumento del personale a tempo determinato distribuito soprattutto sul personale sanitario, come meglio indicato nel seguito.
Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale in ruolo nel periodo appena analizzato, 2007-2015, rilevando come l'aumento delle unità che si è registrato nelle annualità 2011/2012 e nel 2015 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, tendenzialmente stabile per il 2013 e per il 2014, con un nuovo scarto positivo nel 2015.



I presupposti sottesi al piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per le annualità 2010-2011-2012-2013-2014 e 2015, di cui dianzi , oltre a rispondere alle direttive regionali e rientrare nel tetto di spesa programmatico, consentito di rintracciare un sindacato di ragionevolezza sulla base delle seguenti notazioni:

- rispondenza dell'azione amministrativa all'interesse generale, in quanto il piano stesso, così come elaborato ed attuato, ha consentito l' utilizzo di graduatorie relative a procedure concorsuali da tempo concluse, nell'assoluto rispetto dei criteri di trasparenza nonché nell'adeguata considerazione delle reali necessità aziendali;
- il programma ha consentito altresì di convertire contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato, così incardinando anche figure professionali che già prestavano la loro opera presso le strutture dell'azienda e che, pertanto, risultavano portatrici di un acquisito know-how, contribuendo alla funzionalità ed

all'efficientamento delle strutture di incardinazione che da troppi anni garantivano l'assistenza sanitaria con l'apporto precipuo di personale precario;
- il programma, inoltre, ha scongiurato il rischio di irreparabili interruzioni di pubblico servizio, sulla base di considerazioni concrete e peculiari delle risorse umane necessarie per garantire l'assistenza sanitaria in azienda;
- miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza, anche attraverso la convergenza delle attività gestionali verso la migliore organizzazione e gestione del personale immesso in ruolo;
- riduzione delle attività amministrative volte al reclutamento continuo 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 2009-2015. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

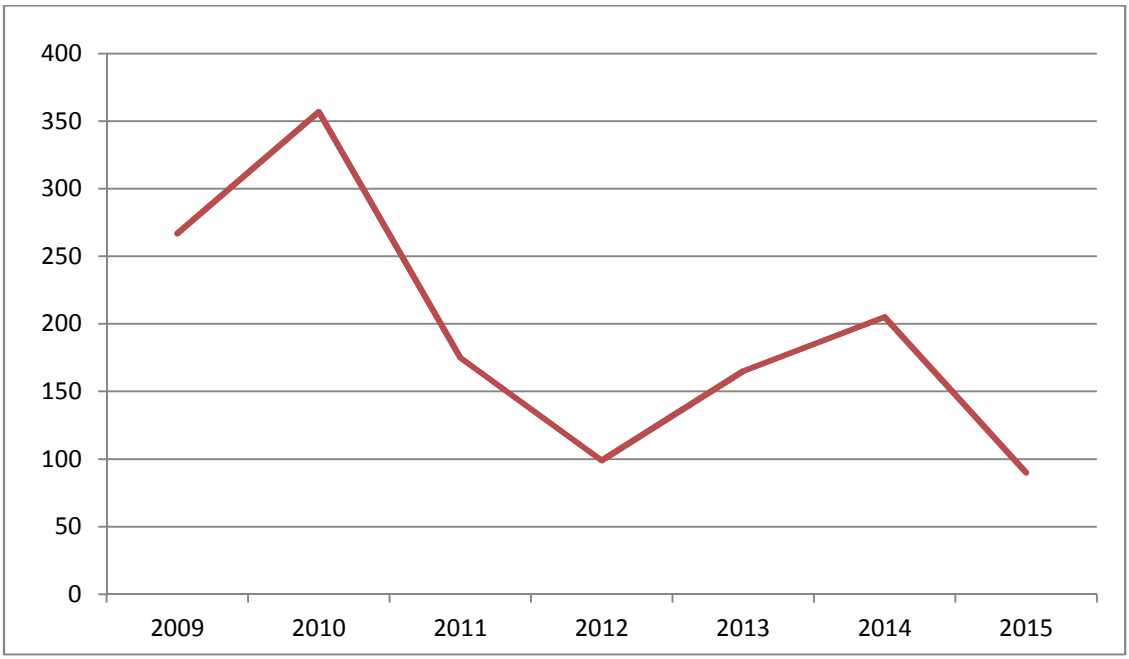
La tabella evidenzia come sin dall'anno 2011 si è concretizzato un andamento teso alla riduzione del precariato in misura notevole che ha condotto alla cessazione di ben 260 unità in un biennio in coerenza con le direttive regionali e nazionali che hanno imposto una rigida limitazione nel ricorso al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

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO	AL 31/12/2009	AL 31/12/2010	AL 31/12/2011	AL 31/12/2012	AL 31/12/2013	AL 31/12/2014	AL 31/12/2015
NUMERO UNITA'	267	357	175	99	165	205	90

Il grafico seguente offre una lettura immediata dell'andamento delle dinamiche del personale precario nel periodo appena analizzato, 2009-2015, rilevando un forte scostamento al ribasso

dall'anno 2011, fatto salvo un nuovo modico aumento registrato tra il 2013 ed il 2014 rispetto al 2012.
Ottimo il risultato in via di consolidamento sull'anno 2015 che viene a registrare il dato in assoluto più basso della serie storica.

PERSONALE A TEMPO DETERMINATO DAL 2009 AL 2015

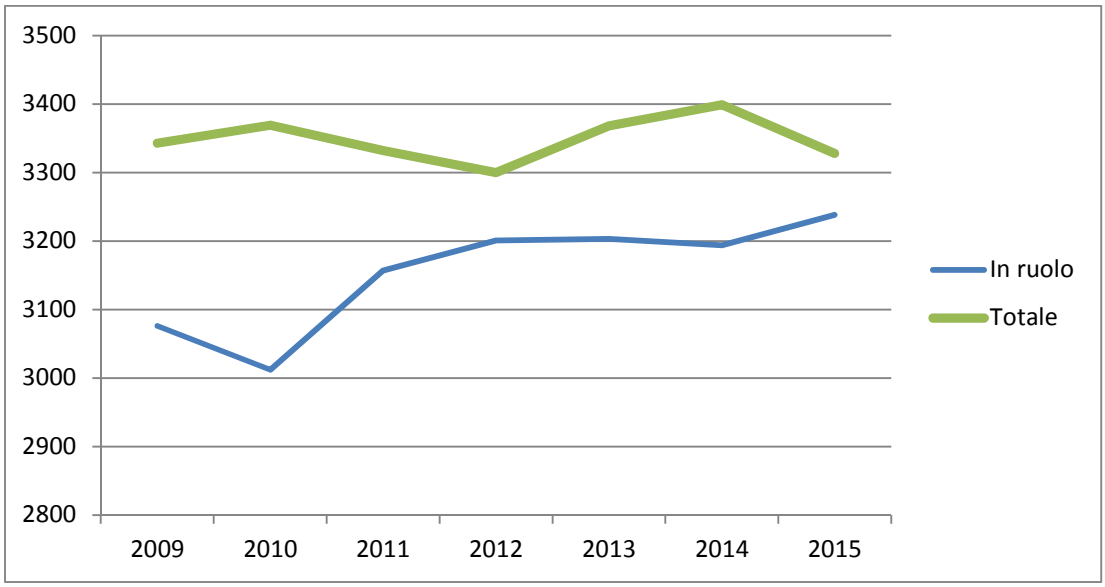


Si può, ancora, analizzare il dato relativo all'andamento delle dinamiche del personale in sommatoria tra tempo indeterminato e tempo determinato per le annualità 2009/2010/2011/2012/2013, 2014 e 2015.

Detta comparazione rende evidente la tendenziale convergenza del dato complessivo del personale in servizio, determinato dalla sommatoria tra unità a tempo determinato ed unità a tempo indeterminato, verso il totale complessivo del personale in ruolo, quale dinamica di efficiente razionalizzazione nel reclutamento del personale tendente alla stabilizzazione delle unità precarie presenti necessarie e funzionali all'erogazione dei servizi aziendali, ancorché nell'ottica di una riduzione complessiva della dotazione organica attestata oggi sulle **3421** unità quale obiettivo finale del programma di razionalizzazione in atto.

Si evidenzia come la carenza maggiore sia rappresentata dal personale medico con 93 unità in carenza.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
In ruolo	3076	3012	3157	3201	3203	3194	3238
Precari	267	357	175	99	165	205	90
Totale	**3343**	**3369**	**3332**	**3300**	**3368**	**3399**	**3328**



Per quanto sin qui argomentato ed analizzato è possibile evidenziare come il piano delle dinamiche del personale per l'anno 2015, tempo indeterminato e tempo determinato, abbia registrato:

- un numero totale di assunzioni in turn-over definite sull'anno 2015 pari a 86 unità, riferibili al 2013, 2014 ed al 2015, su di un totale di 135 unità assunte;
- assunzioni obbligatorie definite sull'anno 2015 per numero 2 unità;
- un numero totale di assunzioni per compensazione definite sull'anno 2015 pari a 12 unità, ad effetto neutro sul piano delle dinamiche del personale;
- una ricollocazione di personale interno di ambito comparto, ad effetto neutro sul piano delle dinamiche del personale;
- un numero totale di assunzioni per conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, a parità di spesa complessiva consolidata, definito sull'anno 2015 pari a 22 unità, su di un totale di 135 unità assunte, ad effetto neutro sul costo totale per la gestione del personale;
- utilizzo della manovra aggiuntiva, oltre i tetti di spesa, riferibile alle seguenti dinamiche sull'annualità 2015, correlato, come previsto dalle decretazioni commissariali, al raggiungimento degli obiettivi programmati in relazione all'equilibrio del bilancio sanitario (L 228/2012):

POSIZIONE FUNZIONALE	**NR. UNITA'**
Dirigente Farmacista I liv.	2
Dirigente Medico I liv. - conv. Università	5
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	5
TOTALE	**12**

- un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2015, pari a 3.238, su **3.421** unità previste in dotazione organica, nettamente in aumento rispetto al dato anno precedente 2014 pari a numero 3194 unità, ivi considerando le cessazioni intervenute in corso d'anno ed i limiti assunzionali derivanti dai tetti di spesa imposti in sede regionale;
- abbattimento completo dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi taluni contratti destinati a personale religioso;
- una spesa complessiva a consuntivo per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2015 che si sta attestando entro il vincolo di spesa tendente al mantenimento del tetto impegnato nell'anno 2014;
- una riduzione della spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2015 tendente al 50% della corrispondente spesa sostenuta per l'anno 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 3421 unità.

Pertanto:

- la spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2015 tende ad attestarsi alla data del 31/12/2015 entro il valore di cui al tetto massimo complessivo di spesa previsto per l'anno 2015, pari ad Euro 170.475.000,00, compreso il valore della manovra aggiuntiva, come previsto in sede regionale;
- la spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, tende ad attestarsi alla data del 31/12/2015 entro il limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

In relazione alla spesa complessiva per il personale, sostenibile nell'anno 2015, la Regione ha stabilito, con decretazioni regionali 84/2013 e 91/2013, intervenute rispettivamente il 9/10/2013 ed il 24/10/2013, il limite complessivo di Conto Economico pari ad un importo tendenziale di €/000 170.475, ivi ricompresa la manovra aggiuntiva.
Detto limite risulta pienamente rispettato, ancorché non soddisfatte pienamente le reali necessità assunzionali.

Normativa di riferimento e criteri di reclutamento del personale per l'annualità 2016 e per il triennio 2016-2018.

*** Normativa di riferimento e criteri.**

In relazione alla normativa di settore adottata a livello regionale ai fini della programmazione delle dinamiche sul nuovo triennio 2016 - 2018, si richiamano nell'ordine:

- il decreto commissariale 104/2015 del 19/11/2015 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018;
- DPCM 6 marzo 2015, attuativo delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.L. 101/2013, convertito nella L. 125/2013;
- Linee Guida Regionali 15/90/CR7c/C7 - CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME;
- il decreto commissariale 149/2014 del 07/11/2014 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2015-2017;
- 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 2016/2018 viene a fondarsi sulla prospettiva del completamento dell'azione di razionalizzazione del sistema sanitario regionale avviata attraverso i Programmi Operativi 2010 e 2010/2011, come confermata con Programma Operativo 2013-2015, con un nuovo e più stringente inasprimento dei costi da attuare sulla programmazione di competenza anno 2016.

Nello specifico:

- non risulta, ad oggi, approvata la nuova programmazione regionale 2016-2018, in quanto ancora in itinere il procedimento di adozione del nuovo Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese, attualmente in approvazione preventiva presso il Ministero della Salute e dell'Economia e Finanze.
- per le annualità 2016, 2017 e 2018, a livello nazionale, non risulta ancora definito il riparto delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale.

Per quanto sopra le Aziende Sanitarie Locali, a mente della citata decretazione del Commissario ad Acta – DCA - 104/2015 del 19/11/2015 - recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018 – si trovano a dover procedere nella programmazione delle dinamiche del personale per l'annualità 2016, nei termini di seguito riportati:

- per le annualità 2016, 2017 e 2018, nelle more della approvazione definitiva del nuovo Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese, le Aziende Sanitarie Locali possono effettuare la programmazione nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici allegati alla DCA 104/2015, al fine di garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario su Base Regionale;

- solo a seguito dell'approvazione del ridetto Piano di Riqualificazione le manovre programmatiche potranno essere riadeguate e quindi aggiornate con eventuali margini di espansione delle stesse.

Si prende pertanto atto che i modelli economici programmatici allegati alla DCA 104/2015 costituiscono la documentazione sulla cui base questa azienda deve predisporre la programmazione triennale con obbligo di realizzazione degli interventi ivi previsti, al fine di portare a conclusione la fase di riduzione della spesa necessaria per il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario regionale, seppur in presenza di una gestione virtuosa e con risultati di esercizio in avanzo che ormai si registrano da diversi anni presso l'Azienda USL Pescara.

Il documento di costo di riferimento per la scrivente Azienda è costituito dall'Allegato 4 alla DCA 104/2015, che evidenzia il Conto Economico Tendenziale programmatico con l'impatto economico delle manovre di contenimento per il triennio 2016, 2017 e 2018, entro i cui vincoli poter predisporre gli strumenti di programmazione, salva rimodulazione da effettuare all'esito dell'approvazione del menzionato Piano di Riqualificazione regionale.

A mente della DCA 2015 in parola – paragrafo rubricato "Servizio DPF 004 – Risorse Umane ed Assetti Istituzionali", in coerenza con quanto definito dal D.M. 70/2015, la riqualificazione ospedaliera comporta la riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse implementando logiche di specializzazione delle singole strutture e riduzione delle unità di personale ivi operante, in favore del potenziamento dei servizi territoriali.

<u>La riduzione in parola in relazione al personale sanitario dovrebbe tendere al valore del 6% rispetto all'attuale dotazione.</u>
<u>La consistenza totale del personale amministrativo, rispetto alla dotazione complessiva di personale, dovrebbe attestarsi al 7%.</u>
<u>Per le prefate ragioni l'ente regionale ha ipotizzato un obiettivo aziendale di risparmio per il triennio in programmazione attraverso la sostituzione a regime ridotto del personale, pari al 50%, ed a perimetro costante di attività erogata, calcolato a partire dal 01/01/2016.</u>

Nella attuazione delle dinamiche del personale devono pertanto tenersi in debita considerazione i modelli economici tendenziali, programmatici e le manovre, per ciascuna delle annualità 2016, 2017 e 2018, 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.

Si presume altresì, stante il richiamo alle pregresse decretazioni commissariali, che per ciascuna assunzione di personale dovrà essere richiesto specifico nulla osta regionale.

Si dà atto inoltre che la programmazione in oggetto potrà subire revisioni anche di tipo espansivo in considerazione della ipotizzata definizione del Piano di Riqualificazione del servizio sanitario regionale.

Il valore tendenziale annuo dal 2016 al 2018 presenta una progressiva riduzione del valore già attestato sul 2014 rapportato al conto economico.

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

Tutto quanto sopra considerato si esprimono talune perplessità in merito alla reale possibilità di sviluppare, ad oggi, una congrua programmazione delle dinamiche del personale.
Non vi è dubbio che, ai fini di una programmazione sostenibile e di qualità, oltre che rispettosa dei vincoli e criteri direttivi derivanti dalla disciplina applicabile per il periodo in considerazione, risultano indefettibili talune azioni propedeutiche che consentano, oltre alla quantificazione del contenimento dei costi, unico dato certo al momento, una logica qualitativa e coerente delle attività da perseguire onde non incorrere nel rischio della penalizzazione di taluni settori e discipline che per converso, in fase di elaborazione delle nuove direttive regionali, dovessero rivelarsi invece vitali per le specializzazioni di interesse nell'Azienda USL Pescara.

Tali azioni si intravedono senz'altro ed almeno nella:

- razionalizzazione delle unità operative semplici e complesse - ai sensi del D.M. 70/2015 e conseguenti interventi regionali applicativi del medesimo decreto - all'esito della quale potrà procedersi per un effettivo consolidamento della spesa per il personale;

- rideterminazione pedissequa della dotazione organica;

- rideterminazione dei fondi contrattuali, per la quale si attendono precisazioni di dettaglio regionale già per l'annualità 2015, in recepimento della disciplina applicabile in materia a seguito della intervenuta legge di stabilità di cui all'art. 1 comma 456 della L 147/2013 da correlare ai criteri applicati nel pregresso periodo di vigenza del blocco previsto dall'art. 9 comma 2 bis del DL 78/2010;

- valutazione dell'impatto applicativo del Decreto Legislativo 66/2003 il quale, a far data dal 25/11/2015, trova integrale applicazione nelle aziende sanitarie sia per il personale dirigente che di ambito comparto. Si significa come un'applicazione oculata delle tutele previste nella richiamata normativa viene a determinare una notevole carenza di personale sanitario a detrimento di molteplici servizi ad oggi erogati che potrebbero essere destinati purtroppo alla cessazione. Anche in un tale ambito l'Azienda USL Pescara si trova in una posizione di attesa di precise direttive regionali e della rinnovazione della contrattazione collettiva nazionale al fine di valutare le strategie da porre in atto per garantire i livelli essenziali di assistenza.

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

Ad ogni buon conto, per quanto consentito programmare già in questa sede per il prossimo anno 2016, si procede temporaneamente, nelle more del licenziamento di nuovi atti regionali, nei termini che seguono:

1. blocco del turn-over pari al 50% per tutte le figure professionali;
2. assoggettamento, per ciascun reclutamento, ad autorizzazione regionale, limitatamente a considerazioni in merito al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa sanitaria complessivamente intesa;
3. compimento delle dinamiche assunzionali già previste per le annualità 2013, 2014 e 2015, purché nel rispetto dei vincoli di bilancio disposti dal livello regionale che, a far data dal 01/01/2016, devono essere ricondotti alle tabelle dei costi tendenziali approvati con DCA 104/2015.

La tendenza, per il triennio in analisi, deve essere il contenimento dei costi che, in tal senso, soggiace ad una continua e progressiva riduzione della spesa complessiva annua in rapporto al vincolo di budget anno 2015, tenuto conto del tendenziale sul costo del personale approvato con decretazione regionale 104/2015.
Per l'anno 2016 il contenimento impone una riduzione dei costi per il personale pari a €/000 1.260, tenuto conto che il tetto complessivo scende da €/000 170.475 a €/000 169.215.

LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2016	
LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE:	**€/000: 169.215**

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 2016 – 2017 – 2018 entro il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, in attuazione del disposto dell'art. 9, comma 28, del Decreto Legge 78/2010 convertito in legge 122/2010, come di seguito calcolato:

LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO ANNUALITA' 2016 – 2017 - 2018	
SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2) **:**	€/000: 12.378
LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER L'ANNO 2016: (pari al **50**% di 12.485,00):	**€/000: 6.189**

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

*** Dinamiche del personale programmate per l'anno 2016.**

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali in quanto predeterminabili alla data della presente programmazione, nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla definitiva strutturazione aziendale all'esito della determinazione applicativa del D.M. 70/2015 in ambito regionale, si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2016, come riportato nella successiva tabella presuntiva delle dinamiche del personale, fatte salve revisioni correlabili ad eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo con disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del periodo di riferimento.

Si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure già avviate nel corso del 2015 e non ancora concluse alla data del 31/12/2015 nonché i turn-over derivanti dalle cessazioni del personale anni 2013, 2014 e 2015, in relazione alla effettiva proiezione dei costi del personale tempo per tempo verificati e previo rilascio dei nulla osta regionali, ivi compresa l'assunzione di personale a tempo indeterminato per la copertura di posti vacanti che risultano ancora occupati da personale a tempo determinato laddove la spesa a tempo determinato risulti ancora consolidata in bilancio.
In relazione alle dinamiche di competenza anno 2016 il turn over viene riadeguato al 50%.

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

La logica sottesa resta quella dell'esclusivo riferimento alle figure professionali che svolgono funzioni e compiti indispensabili per le esigenze aziendali ed entro i limiti di budget sopra ricordati.

Allo stato attuale e sulla scorta dei pensionamenti ad oggi previsti per l'anno 2016 computati in proiezione prudenziale, risulta possibile stabilire il seguente piano assunzionale per turn-over 2016:

<u>ANNO 2016</u>
Turn-over 2016 (Base di calcolo: cessazioni previste 2016) - Valore stimato al 30/11/2015

TIPOLOGIA PERSONALE	%	UNITA' CESSANTI	NUMERO PERSONALE CONSENTITO
PERSONALE INFERMIERISTICO	50%	9	4
DIRIGENZA SANITARIA AREE III E IV	50%	7	3
DIRIGENZA A.T.P.	50%	0	0
ALTRO PERSONALE COMPARTO	50%	7	4
TOTALE		23	11

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2016, considerando contestualmente attraverso una stima prudenziale le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al

seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2016, ivi comprese le definizioni in itinere dei reclutamenti le cui procedure sono state avviate nel corso degli anni 2013/2014/2015.

PIANO ASSUNZIONALE PROGRAMMATICO PER L'ANNO 2016 - TEMPO INDETERMINATO

			TURN OVER					CONVERSIONI			COMPENSAZIONI	DCA 58/2015
QUALIFICA	CESSAZIONI 2016	UNITA' TOTALI	2013	2014	2015	50% 2016	2016	AP	2015	2016	2016	2016
_DIRETTORE MEDICO MALATTIE APP.RESPIRATORIO		1						1				
_DIRETTORE MEDICO REUMATOLOGIA		1		1								
DIRETTORE MEDICO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA CLINICA		1						1				
_DIRETTORE MEDICO LABORATORIO ANALISI CLINICHE		1						1				
TOTALE DIREZIONE MEDICA E SANITARIA	**0**	**4**	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0
_DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA GENERALE		1						1				
_DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE		9		2	3				4			
DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA PEDIATRICA		2			2							
_DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA		4		1	3							
_DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		1							1			
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA SAN PUBBLICA		2			1				1			
_DIRIGENTE MEDICO EMATOLOGIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO		1	1									
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA	1	0										
_DIRIGENTE MEDICO MED. E CHIR. D'ACC. D'URGENZA		5		2	1				2			
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA GENERALE		1			1							
DIRIGENTE MEDICO DI OTORINOLARINGOIATRIA		1			1							
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE	1	2			2							
_DIRIGENTE MEDICO MED. FISICA E RIABILITAZIONE		2						2				
_DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA	1	0										
_DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE	1	1			1							
_DIRIGENTE MEDICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA		1			1							
DIRIGENTE MEDICO NEUROCHIRURGIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE		1			1							
_DIRIGENTE MEDICO DI NEONATOLOGIA		4			1							3
_DIRIGENTE MEDICO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA		1						1				
_DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA		1			1							
_DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA	1	2			1			1				
DIRIGENTE MEDICO DI ORTOPEDIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO DI OFTALMOLOGIA		0										
_DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA		2			1			1				
DIRIGENTE MEDICO DI RADIODIAGNOSTICA	1	3			2			1				
_DIRIGENTE MEDICO SCIENZA ALIM. E DIETETICA		0										
_DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA		0										
TOTALE DIRIGENZA MEDICA	**6**	**47**	1	5	23	0	0	7	8	0	0	3
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		0										
DIRIGENTE BIOLOGO DI MEDICINA TRASFUSIONALE		2						2				
DIRIGENTE FARMACISTA DI FARMACEUTICA TERRITORIALE		0										
DIRIGENTE FARMACISTA OSPEDALIERO		0										
DIRIGENTE BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA		2							2			
DIRIGENTE PSICOLOGO PSICOLOGIA	1	1			1							

DIRIGENTE INGEGNERE - AREA TELECOMUNICAZIONI		1							1			
TOTALE DIRIGENZA SPTA	**1**	**6**	0	0	1	0	0	2	3	0	0	0
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	2			2		1					
ASSISTENTE SOCIALE		0										
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	2	0										
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO ESPERTO		1		1								
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	1	4		1	2	1	1					
TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA		0										
CPS INFERMIERE	3	13			7	2	5	1	3			
CPS INFERMIERE ESPERTO	2	0										
CPS INFERMIERE CASA CIRCONDARIALE	0	4							4			
CPS INFERMIERE PEDIATRICO	2	6			3	1	2					2
CPS TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	1	4				1	1	3				
OSTETRICA	1	4			1		1	1	2			
ACCALAPPIACANI	0	2		1	1							
OPERATORE SOCIO SANITARIO	0	9		1	6	2	4					
OPERATORE TECNICO EDP	0	4				1	2		3			
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO AUTISTA	2	1			1							
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	1				1	1					
PROGRAMMATORE		2		2								
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	0	4		4								
CPS LOGOPEDISTA		3		2					1			
CPS TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		3		1					2			
TERAPISTA OCCUPAZIONALE		1							1			
ASSISTENTE TECNICO		1		1								
TOTALE PERSONALE NON DIRIGENTE	**16**	**69**	0	14	23	9	18	5	16	0	0	2
CATEGORIE PROTETTE COADIUTORE AMMINISTRATIVO		0										
TOTALE PERSONALE DA CATEGORIE PROTETTE	**0**	**0**	0		0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPLESSIVO	**23**	**126**	**1**	**20**	**47**	**9**	**18**	**17**	**27**	**0**	**0**	**5**

PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2016 -TEMPO DETERMINATO

QUALIFICA	**Totale TD 31/12/2015**	Conversioni	Assunzione	Cessazione	**Totale TD 31/12/2016**
Assistente Tecnico (Ctg. C)	**2**				**2**
Coll. Tecn. Prof. (Ctg. D)	**4**				**4**
Dirigente Biologo I liv.	**1**				**1**
Dirigente Ingegnere	**1**				**1**
Dirigente Medico I liv.	**22**			12	**10**
Infermiere (Ctg. D)	**7**				**7**
Logopedista (Ctg. D)	**1**				**1**
Oper. Tecn. (Ctg. B)	**9**			1	**8**
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	**1**				**1**
Ostetrica (Ctg. D)	**2**				**2**
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	**2**				**2**
Terapista Occupazionale (Ctg. D)	**1**				**1**
Personale Somministrato	**23**			10	**13**
TOTALE	**76**	**0**	**0**	23	**53**

Personale tempo indeterminato - Tabella Obiettivo perseguibile da programmazione anno 2016

		Proiezione al 31/12/2016			
Dipend. al 31/12/2015 *	Dotazione organica	Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti al 31/12/2016	Dotazione vacante
3238	3421	126	23	3341	-80

* Valore stimato per l'ultimo bimestre 2015

La spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2016, attuata secondo le dianzi elencate tabelle, tende ad attestarsi su di un valore rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto a livello regionale per il medesimo anno, pari a €/000: 169.215.
Il predetto piano programmatico consente altresì il mantenimento dell'obiettivo della ulteriore riduzione della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, anche oltre il 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 €/000: 6.189,00. Nel programma 2016 sono inoltre previste numero due stabilizzazioni, relativamente a personale medico delle discipline di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, nonché di Psichiatria, ex DPCM 6 marzo 2015, attuativo delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.L. 101/2013, convertito nella L. 125/2013, fermi restando gli obiettivi di contenimento della spesa complessiva di personale previsti dalla disciplina vigente in materia di reclutamento del personale, a valere sulle risorse finanziarie assunzionali relative agli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, anche complessivamente considerate, nel rispetto della programmazione del fabbisogno e nel limite massimo complessivo del 50% delle risorse finanziarie disponibili, come meglio precisato nelle Linee Guida Regionali 15/90/CR7c/C7 - Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

La spesa per il tempo determinato tende ad una riduzione, rispetto alla spesa sostenuta nell'anno 2015, in relazione precipuamente alle cessazioni per conversioni di contratti da tempo determinato a tempo indeterminato quali dinamiche già programmate negli anni precedenti il 2016 ed a tutt'oggi in fase di conclusione, nonché in relazione alla definizione di turn over che consentirà la cessazione di correlati contratti a termine attivati nelle more della ultimazione delle procedure concorsuali. Ulteriore fattore determinante nella riduzione della spesa da sostenere per i contratti di lavoro flessibile anno 2016 riguarda la ipotizzata riduzione del personale Ausiliario in somministrazione, da 23 unità attuali a 13 unità mediamente presenti su base annua, in guisa della definizione in corsa della procedura di gara per la logistica centralizzata che prevede, tra l'altro, l'esternalizzazione del servizio di supporto ospedaliero .

Si segnala inoltre che il piano programmatico 2016 sopra elaborato comprende il reclutamento a tempo indeterminato di:

- numero tre unità di personale medico, disciplina di Neonatologia;
- e numero due unità di personale infermieristico pediatrico.

I predetti reclutamenti risultano necessari ai fini dell'avvio delle attività concernenti le reti STAM e STEN nel territorio aziendale, in ottemperanza alla Decretazione del Commissario ad Acta 58/2015.
La necessità di reclutamento delle predette unità di personale interviene in un contesto di rigido contenimento della spesa destinabile alle dinamiche del personale, il cui vincolo imposto come limite di spesa 2016 non consente margini operativi sufficienti alla copertura delle ordinarie necessità di turn-over già ristrette al 50%.
Per tali ragioni il reclutamento delle cinque unità di cui si discute, esulando dalle ordinarie necessità di avvicendamento del personale in quanto rientrante nell'implementazione di un nuovo servizio destinato al Trasporto Perinatale in Emergenza, non può che essere conteggiato al di fuori dei limiti di spesa stabiliti dal livello regionale.

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

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

Piano programmatico 2017-2018.

In relazione alle annualità 2017-2018, confermate le politiche di contenimento della spesa del personale come in precedenza illustrato, si farà precipuo riferimento a quanto verrà eventualmente ed ulteriormente previsto nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali come recepite a livello regionale e che interverranno nell'ambito delle materie di competenza.

Ove compatibile con la normativa attesa e con le direttive regionali che ne seguiranno, nonché con l'effettivo fabbisogno del personale in fase di rideterminazione e con i vincoli indefettibili derivanti dai tetti di spesa, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure avviate nel corso del 2016 e non ancora concluse alla data del 31/12/2016.

3.4 NOTA ILLUSTRATIVA

Bilancio di Previsione Pluriennale 2016-2018 (Tendenziale e Programmatico)

Vista l'indeterminatezza dei riferimenti economici e programmatici contenuti "negli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016/2018" di cui alla DCA 104/2015 dove testualmente si chiarisce che :

- Non è stata ancora approvata la nuova programmazione regionale 2017-2018, ma è in corso di adozione il nuovo piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese, attualmente in approvazione preventiva presso i ministeri della saluta e dell'economia e Finanze;
- Non è stato ancora definito , a livello nazionale , il riparto delle risorse del Fondo sanitario Nazionale per le annualità di riferimento

Si è ritenuto opportuno redigere il Bilancio pluriennale 2017/2018 in linea con quanto riportato nell'allegato 4 –costi CE triennio 2016 – 2018 di cui alla DCA 104 del 19 novembre 2015 , sia nella proiezione tendenziale dei valori economici in esso esposti , che in quelli programmatici, in attesa di ricevere dalla regione linee di indirizzo più articolate e aderenti agli obiettivi che si andranno a delineare nel nuovo piano di riqualificazione del SSR in corso di adozione .

Nelle tabelle che seguono sono esposti i CE tendenziali 2016-2018 ed i CE programmatici 2016-2018

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Tendenziali 2016 - 2018

		Preconsuntivo 2015	Bilancio al 31/12/2015	Modello CE I Trimestre 2016	Manovra Tendenziale 2016	Tendenziale 2016	Manovra Tendenziale 2017	Tendenziale 2017	Manovra Tendenziale 2018	Tendenziale 2018
A1	Contributi F.S.R.	527.765	530.259	546.152	1.041	528.806	311	528.076	1.041	528.806
A2	Saldo Mobilità	14.627	15.946	14.679	1.066	15.693	599	15.226	597	15.224
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	571	1.303	0	0	571	0	571	0	571
A3.2	Ticket	6.666	6.681	6.776	0	6.666	0	6.666	0	6.666
A3.3	Altre Entrate Proprie	16.859	14.169	17.353	(2.550)	14.310	(2.550)	14.310	(2.550)	14.309
A3	Entrate Proprie	24.096	22.153	24.129	(2.550)	21.547	(2.550)	21.547	(2.550)	21.546
A4	Saldo Intramoenia	1.419	657	1.335	79	1.498	(186)	1.233	0	1.419
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.868)	(7.122)	(4.438)	0	(6.868)	0	(6.868)	0	(6.868)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	806	(429)	(415)	0	806	0	806	0	806
A	**Totale Ricavi Netti non FSR**	**561.845**	**561.464**	**581.442**	**(364)**	**561.482**	**(1.826)**	**560.020**	**(912)**	**560.933**
B1	Personale	169.318	170.385	168.978	0	169.318	397	169.715	0	169.318
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	64.259	63.842	74.475	8.996	73.255	9.074	73.333	13.610	77.869
B3	Altri Beni e Servizi	114.420	113.793	113.619	(882)	113.538	(1.497)	112.923	(882)	113.538
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409	1.060	1.100	(350)	1.060	0	1.409	0	1.409
B5	Accantonamenti	3.760	15.651	6.862	0	3.760	186	3.947	0	3.760
B6	Variazione Rimanenze	0	(846)	0	0	0	0	0	0	0
B	**Totale Costi Interni**	**353.166**	**363.885**	**365.034**	**7.764**	**360.931**	**8.160**	**361.327**	**12.728**	**365.894**
C1	Medicina Di Base	35.444	35.444	36.110	667	36.110	19	35.463	0	35.444
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.000	53.999	52.307	0	54.000	273	54.272	0	54.000
C3	Prestazioni da Privato	118.032	120.465	117.699	(65)	117.967	(65)	117.967	(65)	117.967
C	**Totale Costi Esterni**	**207.476**	**209.908**	**206.116**	**602**	**208.077**	**227**	**207.702**	**(65)**	**207.411**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**560.642**	**573.793**	**571.150**	**8.366**	**569.008**	**8.387**	**569.029**	**12.663**	**573.305**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**1.203**	**(12.329)**	**10.292**	**(8.730)**	**(7.526)**	**(10.213)**	**(9.009)**	**(13.575)**	**(12.372)**
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	815	755	408	0	815	(68)	747	0	815
F3	Oneri Fiscali	13.597	12.917	12.978	0	13.597	(12)	13.586	0	13.597
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(10.356)	1.690	(272)	13.933	3.577	0	(10.356)	0	(10.356)
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**4.056**	**15.362**	**13.114**	**13.933**	**17.989**	**(80)**	**3.977**	**0**	**4.056**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**(2.853)**	**(27.691)**	**(2.822)**	**(22.663)**	**(25.515)**	**(10.133)**	**(12.986)**	**(13.575)**	**(16.428)**

Modello CE POA ex DCA 91/2013 - Previsione 2016 - 2018

		Preconsuntivo 2015	Bilancio al 31/12/2015	Modello CE I Trimestre 2016	Manovre 2016	Previsione 2016	Manovre 2017	Previsione 2017	Manovre 2018	Previsione 2018
A1	Contributi F.S.R.	527.765	530.259	546.152	20.351	549.157	20.351	548.426	20.351	549.157
A2	Saldo Mobilità	14.627	15.946	14.679	0	15.693	0	15.226	0	15.224
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	571	1.303	0	0	571	0	571	0	571
A3.2	Ticket	6.666	6.681	6.776	0	6.666	0	6.666	0	6.666
A3.3	Altre Entrate Proprie	16.859	14.169	17.353	0	14.310	0	14.310	0	14.309
A3	Entrate Proprie	24.096	22.153	24.129	0	21.547	0	21.547	0	21.546
A4	Saldo Intramoenia	1.419	657	1.335	0	1.498	0	1.233	0	1.419
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.868)	(7.122)	(4.438)	(918)	(7.786)	(1.839)	(8.707)	(2.476)	(9.343)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	806	(429)	(415)	0	806	0	806	0	806
A	**Totale Ricavi Netti non FSR**	**561.845**	**561.464**	**581.442**	**19.433**	**580.915**	**18.512**	**578.531**	**17.875**	**578.809**
B1	Personale	169.318	170.385	168.978	0	169.318	(1.436)	168.279	(1.436)	167.882
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	64.259	63.842	74.475	(3.752)	69.503	(5.156)	68.177	(9.156)	68.712
B3	Altri Beni e Servizi	114.420	113.793	113.619	(1.301)	112.237	(1.536)	111.386	(1.536)	112.002
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409	1.060	1.100	0	1.060	0	1.409	0	1.409
B5	Accantonamenti	3.760	15.651	6.862	0	3.760	0	3.947	0	3.760
B6	Variazione Rimanenze	0	(846)	0	0	0	0	0	0	0
B	**Totale Costi Interni**	**353.166**	**363.885**	**365.034**	**(5.053)**	**355.878**	**(8.128)**	**353.198**	**(12.128)**	**353.765**
C1	Medicina Di Base	35.444	35.444	36.110	0	36.110	0	35.463	0	35.444
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.000	53.999	52.307	0	54.000	0	54.272	0	54.000
C3	Prestazioni da Privato	118.032	120.465	117.699	2.549	120.516	2.549	120.516	2.549	120.516
C	**Totale Costi Esterni**	**207.476**	**209.908**	**206.116**	**2.549**	**210.626**	**2.549**	**210.251**	**2.549**	**209.960**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**560.642**	**573.793**	**571.150**	**(2.504)**	**566.504**	**(5.579)**	**563.449**	**(9.579)**	**563.725**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**1.203**	**(12.329)**	**10.292**	**21.937**	**14.411**	**24.091**	**15.082**	**27.454**	**15.084**
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	815	755	408	0	815	0	747	0	815
F3	Oneri Fiscali	13.597	12.917	12.978	0	13.597	0	13.586	0	13.597
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(10.356)	1.690	(272)	(3.577)	0	10.356	0	10.365	9
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**4.056**	**15.362**	**13.114**	**(3.577)**	**14.412**	**10.356**	**14.333**	**10.365**	**14.421**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**(2.853)**	**(27.691)**	**(2.822)**	**25.514**	**(1)**	**13.735**	**749**	**17.089**	**663**

Conto Economico Tendenziale 2016

Il Conto Economico Tendenziale 2016 è stato elaborato allineando i valori a quelli del CE Preconsuntivo 2015 e tenendo conto dei valori tendenziali delle voci più significative del CE I trimestre 2016 .

In particolare si è tenuto conto dell'incremento della spesa per l'acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati che rileva un incremento di circa 9 mln di € rispetto al Ce Preconsuntivo 2015.

Inoltre nell'esercizio 2015, la voce " Lavanolo", registra un importo maggiore rispetto a quello stabilito contrattualmente di 5.9 mln in quanto in sede di fatturazione le società facenti parte dell'ATI non hanno rispettato le percentuali pattuite fatturando più del dovuto: si è ritenuto di poter inserire sin dal tendenziale 2016 l'importo effettivo dell'appalto.

Conto Economico Preventivo 2016

Il CE programmatico 2016 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 2016-2018. Nella tabella sottostante sono messi a confronto il Ce Preconsuntivo 2015 ,il Tendenziale 2016, le manovre che portano alla definizione del CE Previsionale 2016 della Asl Di Pescara confrontati e il CE Previsione 2016 ex DCA 104/2015.

Valore della produzione

Contributi in conto esercizio : come già detto nelle premesse poiché alla data di elaborazione degli Strumenti di Programmazione 2016 la quota di FSR attribuita alla Asl di Pescara per l' annualità 2016 non è ancora nota si è ritenuto congruo valorizzare tale voce in base al reale fabbisogno economico dell'azienda.

La voce "Rettifica Contributi in Conto Esercizio per destinazione ad investimenti "nel Preventivo 2016 è stata stimata in €/000 7.187 a fronte di €/000 6.868 iscritti nel Ce preconsuntivo 2015.

Il costo di cui sopra è la risultanza dell'elaborazione dell'impatto economico degli investimenti finanziati con risorse in conto esercizio come indicato nel piano triennale degli investimenti 2016-2018 adottato con delibera del D.G. n. 491 del 26/05/2016 (Paragrafo 3.6)

Entrate proprie : per la voce di ricavo " entrate proprie" nel programmatico 2016 si confermano i valori tendenziali 2016.

Saldo Intramoenia: per tale voce nel CE programmatico 2016 si confermano i valori tendenziali 2016.

Per quanto concerne il saldo per Quote inutilizzate di contributi si confermano i valori tendenziali 2016.

Costi della produzione:

I costi tendenziali della produzione 2016 della Asl di Pescara, sono sostanzialmente in linea con i valori programmatici stimati nel previsionale 2016 di cui alla DCA 104/2015 fatta eccezione per i seguenti aggregati di spesa per i quali la Direzione strategica della Asl ha previsto di mettere in campo delle azioni correttive per riportare i valori tendenziali a quelli previsti nelle linee di indirizzo programmatico.

In particolare:

- Prodotti Farmaceutici ed emoderivati : Il costo per l'acquisto di farmaci ed emoderivati presenta una tendenza incrementale, rispetto ai valori consolidati nel 2015, di circa l' 11% come confermato dai dati rilevati nel CE I trimestre 2016.
  Nel Bilancio di Previsione 2016, il costo per l'acquisto di Farmaci ed Emoderivati si attesta ad €/000 69.500 mettendo in campo una manovra di €/000 3.755 rispetto al Tendenziale, le specifiche azioni della quale sono illustrate in dettaglio al paragrafo 1.2.1.
- Costo del personale :Il costo del personale stimato nel CE previsionale 2016 è in linea con il tendenziale Asl 2016 ed è, anche, sostanzialmente in linea con il valore programmatico ex DCA 104/2015 di €/000 169.215 .
- Altri beni e servizi : Il costo per l'acquisto di beni e servizi stimato nel tendenziale Asl Pescara 2016 è di €/000 113.537 a fronte di una previsione di spesa sostenibile secondo quanto previsto nella DCA 104/2015 di €/000 109.479 Per quanto concerne questo aggregato di spesa va evidenziato che un reale contenimento dei costi si potrà avere solo a seguito dell'approvazione e conseguente messa a regime del piano di riqualificazione del SSA che comporterà la riorganizzazione /razionalizzazione dei servizi e delle strutture sanitarie. Ciò premesso , per quanto concerne l'anno 2016, in attesa del suddetto programma di riqualificazione, la direzione strategica prevede di adottare secondo i dettami previsti dalla spending review ,una serie di azioni che porteranno ad una riduzione complessiva dell'aggregato di spesa "Altri beni e servizi "di €/000 1.302 come di seguito specificato .
  - la spesa per i dispositivi medici, a seguito della ricontrattazione sulla quantità/prezzi degli stessi con le ditte aggiudicatarie, dovrebbe consentire di ridurre il costo di €/000 450 come meglio esplicitato nel paragrafo di riferimento 1.9.
  - la riduzione della spesa relativa all'acquisto di servizi non sanitari avverrà attraverso le seguenti rimodulazioni contrattuali : per il servizio di Pulizia è stata prevista una riduzione di €/000 140 a seguito della eliminazione della pulizia degli elettromedicali; per il servizio della Mensa una riduzione di €/000 47 a seguito della eliminazione dell'acqua, dei bicchiere e del kit posate in plastica; il contenimento di alcune forniture per il servizio di Assistenza Informatica per il valore di €/000 69 , per quello dello Smaltimento dei Rifiuti Speciali per il valore €/000 73 e per altri

servizi appaltati di €/000 104 . Inoltre nel 2016 si concluderà il contratto per il noleggio del robot con conseguente riduzione della spesa di €/000 437 e per altre fine locazioni si è stimata una riduzione del costo per Altri Canoni di Noleggio di €/000 120. Con delibera n.1287 del 20 novembre 2015 a seguito della applicazione della spending review , è stato rinegoziato il contratto di Gestione Assistenza e Manutenzione Full- Risck delle Apparecchiature Medicali che ha portato ad una riduzione di €/000 92 annuali sul costo complessivo del contratto.

- Accantonamenti: per la voce altri accantonamenti i valori programmatici sono stati allineati a quelli del tendenziale 2016 e preconsuntivo 2015 in quanto si ritiene siano congrui per la copertura del rischio valutabile alla data di elaborazione del presente atto.
- Variazione delle rimanenze": nel previsionale DCA 104/2015 la voce "Variazione delle Rimanenze è stata valorizzata per €/000 1.074 , mentre il previsionale ASL prevede una variazione pari a 0 in quanto la ASL ha di fatto consolidato un livello minimo di scorte che, per ogni esercizio, risulta tendenzialmente invariato.

Modello CE POA ex DCA 104/2015 - Previsione 2016 ASL vs Modello Regione

		Preconsuntivo 2015	Bilancio al 31/12/2015	Modello CE I trimestre 2016	Tendenziale 2016	Manovre 2016	Previsione 2016	Previsione 2016 ex DCA 104/2014	Scostamenti H= G-F	Scostamenti H=B-A	Scostamenti I=C-B	Scostamenti L=F-C
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L
A1	Contributi F.S.R.	527.765	530.259	546.152	528.806	20.351	549.157	549.002	155	2.494	15.893	3.005
A2	Saldo Mobilità	14.627	15.946	14.679	15.693	0	15.693	17.051	(1.358)	1.319	(1.267)	1.014
A3	Entrate Proprie	24.096	22.153	24.129	21.547	0	21.547	18.070	3.477	(1.943)	1.976	(2.582)
A4	Saldo Intramoenia	1.419	657	1.335	1.498	0	1.498	(1.525)	3.023	(762)	678	163
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.868)	(7.122)	(4.438)	(6.868)	(918)	(7.786)	(5.155)	(2.631)	(254)	2.684	(3.348)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	806	(429)	(415)	806	0	806	(2.142)	2.948	(1.235)	14	1.221
A	**Totale Ricavi Netti non FSR**	**561.845**	**561.464**	**581.442**	**561.482**	**19.433**	**580.915**	**575.301**	**5.614**	**381**	**19.978**	**(527)**
B1	Personale	169.318	170.385	168.978	169.318	0	169.318	169.215	103	1.067	(1.407)	340
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	64.259	63.842	74.475	73.255	(3.752)	69.503	64.639	4.864	(417)	10.633	(4.972)
B3	Altri Beni e Servizi	114.420	113.793	113.619	113.538	(1.301)	112.237	109.479	2.758	(627)	(174)	(1.382)
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409	1.060	1.100	1.060	0	1.060	1.408	(348)	(349)	40	(40)
B5	Accantonamenti	3.760	15.651	6.862	3.760	0	3.760	3.867	(107)	11.891	(8.789)	(3.102)
B6	Variazione Rimanenze	0	(846)	0	0	0	0	1.074	(1.074)	(846)	846	0
B	**Totale Costi Interni**	**353.166**	**363.885**	**365.034**	**360.931**	**(5.053)**	**355.878**	**349.682**	**6.196**	**(10.719)**	**1.149**	**(9.156)**
C1	Medicina Di Base	35.444	35.444	36.110	36.110	0	36.110	36.135	(25)	0	666	0
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.000	53.999	52.307	54.000	0	54.000	54.791	(791)	(1)	(1.692)	1.693
C3	Prestazioni da Privato	118.032	120.465	117.699	117.967	2.549	120.516	120.507	9	2.433	(2.766)	2.817
C	**Totale Costi Esterni**	**207.476**	**209.908**	**206.116**	**208.077**	**2.549**	**210.626**	**211.433**	**(807)**	**(2.432)**	**(3.792)**	**4.510**
D	**Totale Costi Operativi (B+C)**	**560.642**	**573.793**	**571.150**	**569.008**	**(2.504)**	**566.504**	**561.115**	**5.389**	**(13.151)**	**(2.643)**	**(4.646)**
E	**Margine Operativo (A-D)**	**1.203**	**(12.329)**	**10.292**	**(7.526)**	**21.937**	**14.411**	**14.186**	**225**	**13.532**	**22.621**	**4.119**
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	815	755	408	815	0	815	698	117	(60)	(347)	407
F3	Oneri Fiscali	13.597	12.917	12.978	13.597	0	13.597	13.488	109	(680)	61	619
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(10.356)	1.690	(272)	3.577	(3.577)	0	0	0	12.046	(1.962)	272
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**4.056**	**15.362**	**13.114**	**17.989**	**(3.577)**	**14.412**	**14.186**	**226**	**11.306**	**(2.248)**	**1.298**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**(2.853)**	**(27.691)**	**(2.822)**	**(25.515)**	**25.514**	**(1)**	**(0)**	**(1)**	**24.838**	**24.869**	**2.821**

3.5 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Uno dei più importanti impegni aziendali è quello di ampliare gli aspetti strutturali sia ospedalieri sia territoriali al fine di garantire la qualità tecnica e quella percepita in tutte le fasi dell'assistenza, come d'altronde testimoniato dal nuovo impulso dato alla programmazione degli investimenti.

La suddetta riqualificazione permetterà di meglio definire i livelli di intensità delle cure, la facilità di accesso alle strutture e la fruibilità dell'offerta sanitaria.

Dal punto di vista della valorizzazione delle risorse umane rimane alta l'attenzione alla formazione ed allo sviluppo delle competenze, per migliorare la qualità di tutte le figure coinvolte in modo da avere un approccio globale alla dimensione assistenziale sai dal punto di vista clinico sia tecnico-amministrativo.

Oltre al governo delle risorse umane, lì obiettivo principale del triennio sarà la de materializzazione e la digitalizzazione sia dei ricoveri sia del percorso diagnostico e terapeutico del paziente per arrivare alla completa rilevazione di tutti i flussi informativi necessari ed alla strutturazione di un reale Fascicolo Sanitario Elettronico.

Naturalmente, in un momento in cui le risorse si riducono per mancanza di crescita economica, l'Azienda punterà sul controllo della spesa non solo in fase di approvvigionamento, attraverso capitolati moderni e competitivi ovvero mediante il ricorso la mercato elettronico, ma anche con una vasta operazione di logistica per tutte le tipologie di beni gestiti dall'Azienda, sanitari e non, che centralizzare i magazzini i sarà in grado di tracciare e razionalizzare tutte le fasi di interesse.

Infine, per quanto riguarda le associazioni di pazienti ovvero di altri stakeholders, sarà compito della Direzione Strategica ottimizzare i contributi di ciascuno nell'ambito della stessa programmazione in modo da creare una reale integrazione finalizzata all'implementazione della qualità percepita.

3.6 PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Il Piano triennale degli Investimenti è stato riadottato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n. 491 del 26/05/2016: di seguito se ne sintetizza l'impatto economico e si riportano le schede di dettaglio che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Totale acquisti FSR 2015	*Q.ta 2016 per cespiti acquistati nel 2015*	*Totale acquisti FSR 2016*	*Q.ta da imputare a costo previsionale 2016*	*Totale acquisti FSR 2017*	*Totale acquisti FSR 2017*
A	*B = A*20%*	*C*	*D = B+C*	*E*	*F*
4.605.787	*921.157*	*7.785.996*	*8.707.153*	*9.343.369*	*13.170.260*

Scheda A3 – Lavori Edili – Art 20 L 67/88

ID	Descrizione	INFO	Fonte	DescFonte	Importo	2016	2017	2018
1	P.O PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE (ADP 2° STRALCIO RIMODULATO)	L'importo totale di 14.772.653,00 è così finanziato: Art. 20 L 67/88 per € 13.295.393,00 C/Esercizio per € 1.477.260,00	1	Art. 20 L 67/88	13.295.393	7.977.236	5.318.157	-
2	P. O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	L'importo totale di 3.124.565,00 è così finanziato: Art. 20 L 67/88 per € 2.840.513,00 C/Esercizio per € 284.052,00	1	Art. 20 L 67/88	2.840.513	2.840.513	-	-
3	DSB SCAFA - COMPLETAMENTO (ADP INTEGRATIVO DELLO STRALCIO 2004)	L'importo totale di 121.000,00 è così finanziato: Art. 20 L 67/88 per € 108.900,00 C/Esercizio per € 12.100,00	1	Art. 20 L 67/88	108.900	108.900	-	-
4	P.O. DI PESCARA .LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE EX IVAP	L'importo totale di 9.843.173,49 è così finanziato: C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005 per € 2.000.000,00 C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 471/P/2006 per € 2.600.000,00 Residuo Art. 20 L 67/88 AdP Stralcio 2004 per € 743.173,49	1	Residuo Art. 20 L 67/88 AdP Stralcio 2004	743.173	-	-	743.173
5	DSB MONTESILVANO - LAVORI DI COMPLETAMENTO	IL VALORE COMPLESSIVO DELL'EINTERVENTO E' DI €. 997.164 FINANZIATO : PER € 500.000 ART. 20 (DELIBERA CIPE N 16 DELL'8/03/2013) E €. 497.164 CON FONDI P.O. CURE PRIMARIE DI CUI ALLA DELIBERA N 1298/2012	1	DELIBERA CIPE N 16 DELL'8/03/2013	500.000		500.000	
		Totale ART.20			17.487.979	10.926.649	5.818.157	743.173

Scheda A3 – Lavori Edili – C/Capitale DGR 1251/P/2005 e 471/P/2006

ID	Descrizione	INFO	DescFonte	Importo	2016	2017	2018
6	P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANINCENDIO	SCIA LAVORI PER MESSA A NORMA	L'importo totale di €.1.900.000 è così finanziato: C/Capitale Delibere 1251/2005 per € 1.500.000 Rimborso dell'Assicurazione per i danni del terremoto €.400.000	1.500.000		1.500.000	
7	P.O. DI PESCARA - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI RMNLOCALI		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	680.000	680.000		-
8	P.O. DI PESCARA - TRASFERIMENTO FARMACIA DISTRIBUZIONE DIRETTA NEI LOCALI OGGI ADIBITI A MAGAZZINO TECNOLOGICO		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	700.000	300.000	400.000	-
9	RISTRUTTURAZIONE E SOPRAELEVAZIONE CENTRO TRASFUSIONALE DEL P.O. DI PESCARA		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	2.200.000	200.000	2.000.000	-
10	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANATOMIA PATOLOGICA		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 1251/P/2005	350.000	350.000	-	-
11	P.O. DI PESCARA - RIFACIMENTO SISTEMA FOGNARIO (MENSA E MALATTIE INFETTIVE)		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 471/P/2006	300.000		300.000	
12		totale Delibera G.R. 1251/P/2005		5.730.000	1.530.000	4.200.000	-
13	P.O. DI PESCARA .LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE (EX IVAP)	L'importo totale di 9.843.173,49 è così finanziato: C/Capitale Delibere 471/2006 per € 4.600.000 Residuo Art. 20 L 67/88 AdP Stralcio 2004 per € 743.173,49 C/esercizio € 4.500.000	C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 471/P/2006	4.600.000	2.350.000	2.250.000	
14	A.S.L. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANINCENDIO		C/Capitale Delibere DG 31/2015 e 1025/2015 - Delibera G.R. 471/P/2006	1.172.000	800.000	372.000	-
		totale Delibera G.R. 471P/2006		5.772.000	3.150.000	2.622.000	-
		Totale conto capitale		11.502.000	4.680.000	6.822.000	-

Scheda A3 – Lavori Edili – Rimborso Danni Terremoto 2009

ID	Descrizione	INFO	DescFonte	Importo	2016	2017	2018
15	P.O. DI POPOLI - MIGLIORAMENTO SISMICO		RIMBORSO MADIASS ASSICURAZIONE DANNI TERREMOTO 2009	442.691	442.691		
16	P.O. DI PENNE - MIGLIORAMENTO SISMICO		RIMBORSO MADIASS ASSICURAZIONE DANNI TERREMOTO 2009	507.861	507.861		
17	P.O. DI PESCARA NUOVO OSPEDALE - MIGLIORAMENTO SISMICO	LAVORI DI STUCCATURA, RINZEPPATURA E TINTEGGIATURA Più REPARTI	RIMBORSO MADIASS ASSICURAZIONE DANNI TERREMOTO 2009	997.840	400.000	597.840	
18	P.O. DI PESCARA VECCHIO OSPEDALE OSPEDALE - MIGLIORAMENTO SISMICO		RIMBORSO MADIASS ASSICURAZIONE DANNI TERREMOTO 2009	1.907.300	907.300	1.000.000	
		Totale conto RIMBORSO ASSICURAZIONE		**3.855.692**	**2.257.852**	**1.597.840**	**-**

Scheda A4 – Lavori Edili – Progetti Obiettivo ex L 662/96

n.	Descrizione	INFO	Importo	2016	2017	2018
19	DSB CEPAGATTI - COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE FABBRICATO RSA	P.O. CURE PRIMARIE 2012 DI CUI ALLA DELIBERA N 1298/2012	€ 600.000	€ 600.000	€ 0	-
20	AREA DISTRETTUALE VESTINA	DA FINANZIARE CON RESIDUI P.O. CURE PRIMARIE 2009 € .736.000	€ 736.000	€ 200.000	€ 536.000	-
21	INTERVENTO DI RIQUALIFICAZIONE ENERGETICO-IMPIANTISTICA ED OTTIMIZZAZIONE SPAZI INTERNI DI UN FABBRICATO DI NUOVA ACQUISIZIONE (ANNO 2015)	L'importo totale di 4.000.000 è così finanziato: P.O. Prevenzione 2012/2013 € . 2.000.000 C/Esercizio per € 2.000.000	€ 2.000.000	€ 2.000.000	€ 0	-
22	DSB MONTESILVANO - LAVORI DI COMPLETAMENTO	IL VALORE COMPLESSIVO DELL'EINTERVENTO è DI €. 997.164 FINANZIATO : PER € 500.000 ART. 20 (DELIBERA CIPE N 16 DELL'8/03/2013) E €. 497.164 CON FONDI P.O. CURE PRIMARIE DI CUI ALLA DELIBERA N 1298/2013	€ 497.164	€ 497.164	€ 0	-
23	DSB SCAFA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA L. R. 32/2007	P.O. CURE PRIMARIE 2012 DI CUI ALLA DELIBERA N 1298/2012	€ 800.000	€ 500.000	€ 300.000	-
24	P.O. DI POPOLI - GRAVI CEREBROPATIE ACQUISITE	P.O. STATO VEGETATIVO E MINIMA COSCIENZA 2012/2013 €351.547 + P.O. MODELLI AVENZATI GESTIONE MALATTIE CRONICHE 2013 € 578.453	€ 930.000		€ 930.000	
		Totale P.O.	5.563.164	3.797.164	1.766.000	-

Scheda A5 – Lavori Edili – C/Esercizio

ID	Descrizione	INFO	importo complessivo	Importo triennio	2016	2017	2018	2019
25	P.O PESCARA - INGEGNERIZZAZIONE (ADP 2° STRALCIO RIMODULATO)	L'importo totale di 14.772.653,00 è così finanziato: Art. 20 L 67/88 per € 13.295.393,00 C/Esercizio per € 1.477.260,00	1.477.260	1.477.260		-	1.477.260	
26	P. O. DI PESCARA - NUOVO PRONTO SOCCORSO	L'importo totale di 3.124.565,00 è così finanziato: Art. 20 L 67/88 per € 2.840.513,00 C/Esercizio per € 284.052,00	284.052	284.052	-	284.052	-	
27	DSB SCAFA - COMPLETAMENTO (ADP INTEGRATIVO DELLO STRALCIO 2004)	L'importo totale di 121.000,00 è così finanziato: Art. 20 L 67/88 per € 108.900,00 C/Esercizio per € 12.100,00	12.100	12.100	12.100		-	
28	LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE PALAZZINA G		1.500.000	1.500.000	1.500.000	-		
28	P.O. DI PESCARA .LAVORI DI COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE (EX IVAP)	L'importo totale di 9.843.173,49 è così finanziato: C/Capitale Delibere di G.R.n 1251/P/2005 e n 471/P/2006 per € 4.600.000,00 Residuo Art. 20 L 67/88 AdP Stralcio 2004 per € 743.173,49; Fondi Aziendali 4.500.000	4.500.000	4.500.000		2.500.000	2.000.000	-
29	A.S.L. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ANTICENDIO IMMOBILI AZIENDALI -		2.500.000	1.000.000		500.000	500.000	1.500.000
30	INTERVENTO DI RIQUALIFICAZIONE ENERGETICO-IMPIANTISTICA ED OTTIMIZZAZIONE SPAZI INTERNI DI UN FABBRICATO DI NUOVA ACQUISIZIONE (ANNO 2015)	L'importo totale di 4.000.000 è così finanziato: P.O.€ . 2.000.000 C/Esercizio per € 2.000.000	2.000.000	2.000.000		-	2.000.000	

31	P.O. DI PESCARA - RIABILITAZIONE STATICA E MIGLIORAMENTO SISMICO EX NEONATOLOGIA		960.000	960.000		200.000	760.000	
32	A.S.L. DI PESCARA - RIQUALIFICAZIONE E MANUTZIONE AREE A VERDE		360.000	360.000		120.000	240.000	
33	STUDIO DI FATTIBILITA' PER ADEGUAMENTO SISMICO E RICONVERSIONE A STRUTTURA POLO RIABILITATIVO P.O. POPOLI		400.000	400.000		400.000		
34	CONSULTORIO / 118 - ADEGUAMENTO E MESSA NORMA PALAZZZINA-CATIGNANO		250.000	-		-		250.000
35	P.O. DI PESCARA - LABORATORIO DI ANALISI		480.000	480.000		480.000	-	
36	P.O. DI PESCARA - LABORATORIO DI VIROLOGIA		300.000	300.000		300.000	-	
37	P.O. DI PENNE - DIALISI, AMBULATORIO DI GASTRO - ENTOROLOGIA		400.000	400.000		-	400.000	
38	P.O. DI PESCARA - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA ASCENSORI		400.000	400.000		-	400.000	
39	DSB CITTA' SANT'ANGELO - RISTRUTTURAZIONE ED ADEGUAMENTO RSA		2.250.000	750.000	-		750.000	1.500.000
40	DSB TOCCO DA CASAURIA - RISTRUTTURAZIONE ED ADEGUAMENTO POLO SANITARIO		1.000.000	500.000	-	-	500.000	500.000
41	P.O. DI POPOLI - LAVORI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA LOCALI RMNLOCALI		700.000	700.000		700.000	-	
42	P.O. DI POPOLI - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA NORMATIVA ANINCENDIO	L'importo totale di €.1.900.000 è così finanziato: C/Capitale Delibere 1251/2005 per € 1.500.000 c/esercizio €.400.000	400.000	400.000			-	400.000
43	P.O. DI POPOLI - LAVORI DI RISTRUTUTRAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 1° MODULO		180.000	-				180.000

44	P.O. DI POPOLI - LAVORI DI RISTRUTUTRAZIONE PER LA REALIZZAZIONE 2° MODULO		2.000.000	-				2.000.000
			22.353.412	16.423.412	1.512.100	5.484.052	9.027.260	6.330.000

Scheda B1 – Attrezzature – C/Esercizio

ID	Descrizione	Fonte	DescFonte	Importo	2016	2017	2018
1	1 SISTEMA ROBOTICO DA VINCI	b.1	C/Esercizio	2.313.392	2.313.392	-	-
2	2 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	b.1	C/Esercizio	1.151.329		1.151.329	-
3	5 IMPIANTI RADIOLOGICI FISSI	b.1	C/Esercizio	942.273	942.273	-	-
4	2 TAC SOMATOM SCOPE POWER 16-SLICE	b.1	C/Esercizio	450.296		450.296	-
5	5 AMPLIFICATORI DI BRILLANZA	b.1	C/Esercizio	671.692	-	671.692	-
6	tablet elettromedicali per le esigenze delle Sale Operatorie della ASL di Pescara.	b.1	C/Esercizio	60.000	60.000		
7	MOBILI E ARREDI	b.1	C/Esercizio	113.919	113.919	-	-
8	LICENZE D'USO SOFTWARE	b.1	C/Esercizio	29.280	29.280	-	-
9	COMPUTER E MACCHINARI ELETTRONICI	b.1	C/Esercizio	48.384	48.384	-	-
10	0101020904 - ALTRI BENI MATERIALI	b.1	C/Esercizio	1.351	1.351	-	-
11	0101020703 - ALTRI MEZZI DI TRASPORTO	b.1	C/Esercizio	144.302	144.302	-	-
12	ATTREZZATURE GENERICHE CON IMPORTO < € 50.000	b.1	C/Esercizio	1.679.995	1.679.995	-	-
13	1 ACCELERATORE LINEARE	b.1	Gare aggiudicate	2.682.000	-	-	2.682.000
14	FORNITURA DI UN RESPIRATORE MECCANICO AMAGNETICO PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	C/Esercizio	35.000	35.000	-	-
15	SIMULATORI (MANICHINI(PER 118)	b.1	C/Esercizio	140.000	140.000	-	-
16	FORNITURA DI MONITOR TRANSCUTANEI PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare da attivare	30.000	30.000	-	-
17	SISTEMA POLIGRAFICO PER STUDI ELETTRIFISIOLOGICI	b.1	Gare in corso	130.000	130.000	-	-
18	FORNITURA DI CAPPE CITOSTATICHE A FLUSSO LAMINARE PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare in corso	35.000	35.000	-	-
19	FORNITURA DI UN SISTEMA PER VIDEOBRONCOSCOPIA PER LE ESIGENZE DELL'UOC DI CHIRURGIA TORACICA DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare in corso	100.000	100.000	-	-
20	FORNITURA DI LETTINI ENDOSCOPICI PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare in corso	50.000	50.000	-	-
21	FORNITURA DI URETROTOMI PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare in corso	10.000	10.000	-	-
22	FORNITURA DI APPARECCHI PER REGISTRAZIONE DI POTENZIALI EVOCATI PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare da attivare	35.000	35.000	-	-
23	FORNITURA DI SI STEMI PER PROVE DA SFORZO WIRELESS / WIRELESS-BLEUTOOTH PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare da attivare	40.000	40.000	-	-
24	FORNITURA DI CISTOSCOPI PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare da attivare	18.000	18.000	-	-
25	FORNITURA DI RIUNITI ODONTOIATRICI PER LE ESIGENZE DELL'AUSL DI PESCARA	b.1	Gare in corso	39.000	39.000	-	-

26	FORNITURA DI FRIGOEMOTECHE PER LE ESIGENZE DELLA U.O. DI MEDICINA TRASFUSIONALE DEL P.O. DI PESCARA	b.1	Gare in corso	75.000	75.000	-	-
27	FORNITURA DI ATTREZZATURE SANITARIE PER LE ESIGENZE DELLE NUOVE SALE PARTO P.O. DI PESCARA	b.1	Gare in corso	165.000	165.000	-	-
28	7 ECOGRAFI (IN FASE AVANZATA)	b.1	Gare da attivare	560.000	-	560.000	-
29	1 Ecografo per cardiologia	b.1		39.000	39.000	-	
30	2 MAMMOGRAFI DIGITALI	b.1	Gare da attivare	330.000	-	330.000	-
31	1 TC MULTISLICE A 64 STRATI (RADIOLOGIA PESCARA)	b.1	Gare da attivare	450.000	-		450.000
32	1 TC MULTISLICE A 256 STRATI (RADIOLOGIA PESCARA)	b.1	Gare da attivare	1.000.000	-	-	1.000.000
33	1 ANGIOGRAFO PER UTIC	b.1	Gare da attivare	700.000	-	700.000	-
	TOTALE			14.269.213	6.273.896	3.863.317	4.132.000

Scheda B2 – Attrezzature – Progetti Obiettivo ex L 662/96

ID	Descrizione	Fonte	DescFonte	Importo	2016	2017	2018
34	AMBULANZE REGIONE ABRUZZO	B.2	Gare in corso	605.000	605.000	-	-
35	1 ECOGRAFI	B.2	Progr.continuità assitenziale territorio-ospedale per mamma e bambino	65.000	65.000		
36	3 ECOGRAFI	B.2	dipartimento di prevenzione 2013	240.000	240.000		
	TOTALE			910.000	910.000		

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.

Allegato B Originale

Il Direttore della U.O. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonchè la legittimità del presente provvedimento

Il Responsabile UOS
Controllo di Gestione e Fussi Istituzionali
Dott. Graziano Di Marco

Il Direttore della U.O. proponente attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto n. _____del bilancio _____che presenta la sufficiente disponibilità come rilevato e indicato dall'U.O. Servizio Economico Finanziario

Il Direttore U.O.C. .....

.....
dott. .....

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

☐ *X* *favorevole*

☐ *non favorevole per le seguenti motivazioni*

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Paolo Zappalà)

☐ *X* *favorevole*

☐ *non favorevole per le seguenti motivazioni*

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Valterio Fortunato)

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara - 8 GIU. 2016 *in data ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi*

□ X *Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara*

□ *Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale*

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

◦	◦
◦	◦
◦	◦

per conoscenza a:

◦	◦
◦	◦
◦	◦

alla Giunta Regionale in data - 8 GIU. 2016 *con nota prot.* 0034638 U 16

alla Conferenza dei Sindaci in data - 8 GIU. 2016 *con nota prot.* 0034639 U 16

al Collegio Sindacale in data - 8 GIU. 2016 *con nota prot.* 0034401 I 16

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il funzionario incaricato

U.O.C. Affari Generali e Legali
Il Responsabile Affari Generali
(dott. Fabrizio Veri)