

PAL AAS 1

coordinato con

PAO AOUTs

Introduzione ASS1 - AOUTs

Nel 2016 si porterà a compimento l'unificazione formale di AAS1 e AOUTS ed inizierà la fase delicata e complessa dell'unità sostanziale che prenderà le mosse dalla redazione dell'atto aziendale.

In vista di tali ambiziosi e sfidanti traguardi l'attività commissariale, nel 2015, ha impostato la sua strategia di fondo nel favorire tutte le occasioni di contatto e lavoro comune fra i professionisti delle due aziende. A partire dai temi critici trasversali sui quali negli anni si sono prodotti cesure, soluzioni di continuità del processo assistenziale, incomprensioni, se non conflitti: continuità assistenziale e tutte le questioni connesse, in entrata in ospedale e nella partenza e rientro nella realtà territoriale. Sia domicilio che struttura di assistenza temporanea o protetta.

Grazie alla diffusa maturità e consapevolezza del personale, alla sua disponibilità e alla sua capacità progettuale e di gestione di processi complessi, alla profonda collaborazione con la realtà universitaria triestina, si sono già risolte annose questioni - es. una gestione più fluida e con tempi ridotti di degenza delle persone operate per protesi d'anca e frattura di femore - e avviate altri processi unitari di gestione di persone con problemi complessi - es. le persone in dialisi peritoneale o le persone trattate in chirurgia toracica per le quali è già operativo un sistema di gestione rapida nella stadiazione del suo bisogno assistenziale e successiva gestione nella fase di dimissione e accoglimento nel territorio.

Oltre che un raccordo molto più stretto nei processi delle persone accolte in Pronto Soccorso e per le quali le opportunità di evitare ricoveri inappropriati e pronto ritorno a domicilio o rapida allocazione in RSA si sono fortemente moltiplicate grazie all'impegno congiunto di ospedale e distretti.

Quindi, anche grazie a questo clima si sono potute realizzare nel **2015 importanti innovazioni/riorganizzazioni** che di seguito si illustrano in estrema sintesi. Ed i primi rilevanti risultati raggiunti:

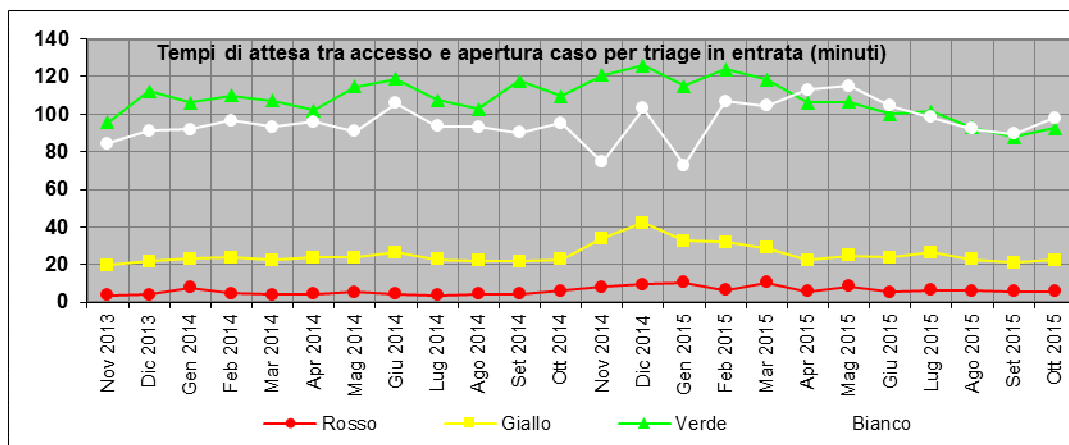
-MARZO 2015: progetto di inserimento degli "**assistenti di sala**" presso il PS Ospedale di Cattinara con le finalità di

- migliorare l'accoglienza e l'attesa dei pazienti e dei loro familiari in attesa di essere visitati
- curare l'approccio all'utente fornendo informazioni e risposte puntuali sui quesiti più frequenti
- favorire il comfort e il supporto agli utenti del PS
- svolgere attività di educazione sanitaria e sicurezza per l'utenza

Gli operatori impegnati hanno ricevuto una formazione specifica per tale funzione, supportati da docenti psicologi che li hanno aiutati durante il loro servizio. Nell'ultimo trimestre sono state avviate indagini di customer satisfaction che hanno dimostrato il gradimento dell'iniziativa da parte del 96% degli intervistati (range abbastanza utile-estremamente utile)

Per contrarre i tempi di attesa per le visite in PS, dal mese di giugno 2015, è stato attivato un ambulatorio in più e sono stati potenziati gli organici medici e infermieristici del PS (+3 medici, +3 IP). Contemporaneamente sono stati potenziati i trasporti interni ed esterni per evitare fenomeni di congestionamento degli spazi di attesa.

I primi risultati si sono resi evidenti già a agosto con una contrazione dei tempi di attesa dei codici verdi, scesi sotto la soglia dei 100 minuti.

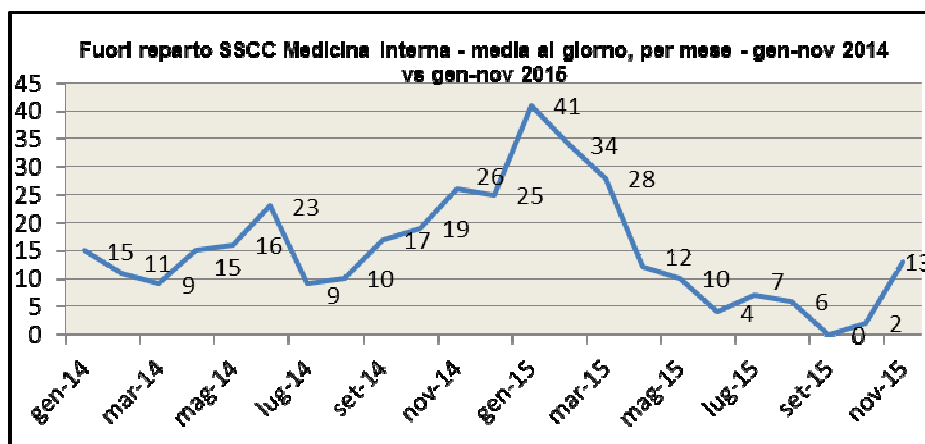


Analoga attenzione è stata posta nella gestione dei casi con necessità di stabilizzazione semi intensiva, potenziando l’offerta di posti letti e dell’organico della Medicina d’Urgenza (+2 medici, +6 IP).

Attivazione e potenziamento dei percorsi brevi che permettono l’invio diretto allo specialista di casi selezionati senza attese in PS.

Contrazione del fenomeno dei “fuori reparto” nel dipartimento di medicina interna attraverso una più efficace gestione del filtro di PS e una ottimizzazione dei percorsi interni. Il percorso avviato permette di rilevare una riduzione dell’86% delle giornate di degenza fuori reparto (dato III trimestre 2015 vs. I trimestre 2015)

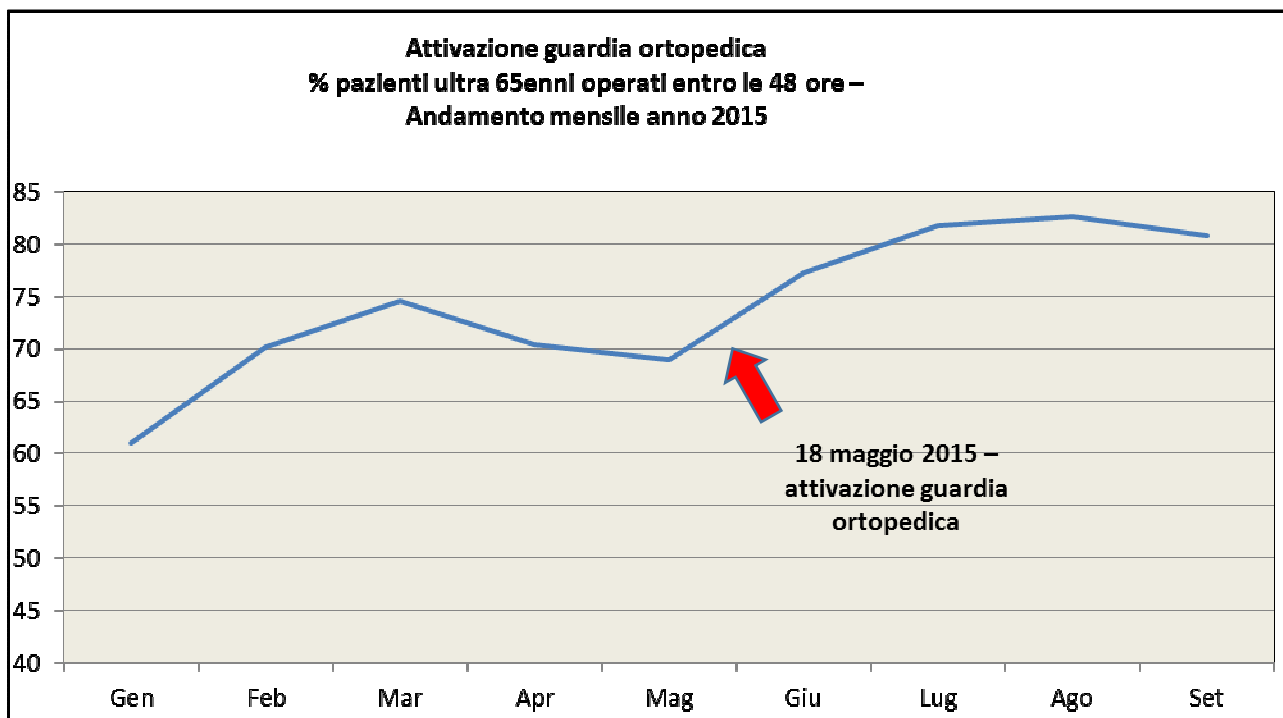
Potenziamento dell’offerta ortopedica con attivazione della guardia attiva nel mese di maggio 2015 (+2 medici) che ha permesso di consolidare e ulteriormente migliorare il tasso di interventi per frattura di femore negli ultra 65enni (oltre il 70 % di casi trattati entro 48h).



Fuori reparto SSCC Medicina interna – Giornate di degenza Confronto trimestrale 2014-2015

	2014	2015	Delta 2014-2015
I trim	868	2572	1704
II trim	1314	674	-640
III trim	939	353	-586
ott-nov	1122	373	-749

nel III trimestre del 2015 si evidenzia una riduzione dell’86% delle giornate di degenza per fuori reparto rispetto al I trimestre dello stesso anno



**% pazienti ultra 65enni operati entro le 48 ore –
Andamento cumulato anno 2015**

ANNO	Gen	Gen-Feb	I Trim	I Quad	Gen-Mag	I Sem	Gen-Lug	Gen-Ago	Gen-Set
2015	61,02	65,09	68,15	68,72	68,75	70	71,51	72,82	73,68

In ambito AAS1 si segnalano importanti e significativi obiettivi raggiunti:

1. Attivazione della prima REMS regionale che ha già accolto alcuni ospiti, anche residenti in altre realtà regionali;
2. Forte riduzione della spesa farmaceutica in generale ed in particolare per alcune classi di farmaci- inibitori di pompa protonica – in controtendenza rispetto al resto della regione. Operando sulla appropriatezza prescrittiva e non su tagli lineari.
3. Riduzione del tasso di ospedalizzazione
4. Riduzione del numero di prestazioni ambulatoriali pro capite

Inoltre è stato aggiudicato in forma definitiva l'appalto per la **riqualificazione edilizia** del nuovo Cattinara e del Burlo in data 27 ottobre 2015.

Progettualità 2016

In AAS1 e in AOUST si sono verificate negli anni, condizioni, quiescenze di una serie di responsabili di strutture complesse cliniche e tecnico-amministrative che permettono di anticipare l'applicazione di quanto previsto dalla DGR 929/2014.

Si tratta, in ambito clinico di strutture rette in parte da f.f. e per le quali la DGR 929 prevede una riorganizzazione:

- Una delle due medicine di Cattinara

- Oncologia AOTS - Centro Sociale Oncologico AAS1
- 1° Chirurgia
- Ortopedia
- Farmacia AAS1
- Direzione Infermieristica

In ambito tecnico-amministrativo:

- Informatica AAS1
- Ufficio tecnico ASS1
- Logistica ed approvvigionamenti AAS1

Per tutte queste realtà si prevede di dar corso ad interventi di razionalizzazione, riportando ad unità le direzioni delle strutture, accorpando nella stessa azienda o unificando fra le due aziende attraverso meccanismi operativi e formali condivisi.

Si conferma la progettualità aziendale per quanto riguarda il piano dell'assistenza primaria confermando l'attuale disponibilità a far partire CAP a Trieste.

Per quanto riguarda alcuni **vincoli operativi** presenti nelle linee regionali 2016, come già segnalato in fase di discussione con la Direzione Centrale, non si può non segnalare come per alcuni di essi – ulteriore riduzione del tasso di ospedalizzazione richiesta di 5 punti percentuali, ulteriore riduzione della spesa farmaceutica- vi sia una oggettiva e forte difficoltà nel raggiungerli. Nel 2014 e 2015 la realtà triestina – ASS1 e AOTS – ha già ridotto sensibilmente il valore di tali indicatori, insieme a quello delle prestazioni ambulatoriali. Appare critico contrarre ulteriormente l'offerta complessiva, se non per alcune situazioni critiche come le RNM muscoloscheletriche, il tasso di ospedalizzazione BPCO, i ricoveri out-liers e la degenza pre-operatoria.

Nel 2015 AAS1 e AOOTS (anche in collaborazione con IRCCS Burlo) hanno sviluppato, con gruppi di lavoro comuni, i PDTA su alcune patologie di grande impatto, definendo anche sinergie e responsabilità, criteri di appropriatezza, obiettivi sanitari da raggiungere assieme.

Per il 2016 si intende proseguire sulla strada della costruzione di reti clinico assistenziali e percorsi a partire dai bisogni reali della popolazione, per offrire garanzie di continuità, sicurezza ed eccellenza coinvolgendo appieno i professionisti ospedalieri e territoriali. In altre parole si lavorerà per un compiuto "sistema di salute" che, superando le passate rigidità derivanti dall'organizzazione per Strutture (e in Aziende diverse) costruisca modelli integrati di presa in carico, definendo il ruolo di ognuno ed esaltando il contributo di professionalità ed esperienze diverse.

In pratica la scelta strategica è quella di non pensare in termini di somma matematica di diverse organizzazioni (Reparti, Dipartimenti, Distretti, ecc) ma di spingere verso una armonica collaborazione di professionisti che agiscono sulla base di scelte comuni con l'attivazione, anche formale, di reti basate sui percorsi di salute delle persone.

I settori prioritari sui quali si ritiene intervenire riguardano la rete a sostegno delle persone con diabete, la rete del dolore e la rete delle cure palliative, oltre a continuare nella costruzione, già iniziata a livello regionale, delle reti Ictus, rene e fegato.

3.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

3.1.1 Atti aziendali

Nelle more della definizione degli assetti organizzativi conseguenti all'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, si prevede di avviare sperimentazioni gestionali tra strutture omologhe dell'area tecnica, amministrativa, professionale e sanitaria, ai fini di verificarne l'effettiva fattibilità e funzionalità, mediante l'istituzione nel corso del primo trimestre dell'esercizio 2016 delle funzioni interaziendali in oggetto, affidando ad un unico dirigente la responsabilità di garantire le attività attualmente svolte dalle rispettive due articolazioni aziendali oggetto dell'accorpamento, di uniformare i processi e le procedure esistenti nelle funzioni aggregate e di formulare una proposta per la funzione unica aziendale della costituenda Azienda.

Per quanto riguarda la rete dei servizi ospedalieri (Allegato 2 della DGR 929/2015), si prevede che tali riorganizzazioni coinvolgeranno, nell'area chirurgica, la funzione di chirurgia generale e di ortopedia; nell'area medica, le funzioni di medicina generale e di oncologia. Infine, si attiverà il servizio di Reumatologia nella struttura *Hub* del presidio Cattinara-Maggiore di Trieste, come previsto dalla Linee per la Gestione del SSR 2016 alla linea 3.1.2.

Nel 2015, sono stati avviati progetti di presa in carico unitaria tra reparti dell'Aouts e Distretti che prevedono la sperimentazione e valutazione di modelli consolidati a livello internazionale quali il Patient Activation Measures - PAM, l' Health Engagement Scale - HES).

Nel 2016, si vuole estendere tale sperimentazione anche ai genitori e Care Giver dei neonati, dei bambini e degli adolescenti per l'implementazione ed il miglioramento dei percorsi clinico assistenziali integrati e di prevenzione che riguardano questa fascia d'età. Per tali finalità è necessario avvalersi di una idonea professionalità presso la direzione infermieristica aziendale.

3.1.2. Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015

Presso il Presidio Cattinara-Maggiore di Trieste è già stata avviata, nel corso del 2015, una importante manovra di riorganizzazione e dismissione di posti letto (-56 di ricovero ordinario). Nel corso del 2016 si continuerà con la graduale riorganizzazione dei posti letto previsti dalla DGR 2673/2014, ossia, in base alle indicazioni delle Linee di gestione 2016, il 50% della differenza tra i posti letto "attivi" al 31.12.2015 e quelli dell' "assetto previsto" nella citata Deliberazione di Giunta (circa 40 di ricovero ordinario e 16-17 di day hospital e day surgery).

La manovra riorganizzativa e le strutture oggetto di dismissione di posti letto saranno individuate con un successivo decreto aziendale.

Si prevede inoltre di attivare entro la fine dell'anno il servizio di Reumatologia

3.1.9. Riorganizzazione dei Laboratori analisi e Microbiologie e virologia

Nel corso del 2016 è previsto il completamento del lavoro del gruppo tecnico interaziendale AOUTS, IRCCS Burlo Garofolo e AAS2 con la redazione del documento di riorganizzazione complessiva delle attività di Laboratorio analisi e Microbiologia e Virologia.

Entro il 30 giugno 2016 viene completato il trasferimento dall'IRCCS Burlo Garofolo all'AOUTS delle funzioni analitiche assistenziali di medicina di laboratorio, comprensive dei beni, servizi e personale, con realizzazione presso l'IRCCS di un Laboratorio satellite a risposta rapida.

Nel secondo semestre del 2016 è messo a regime il sistema/informativo unico tra il centro hub e spoke, secondo le procedure informatiche regionali. Nel corso del 2016 vengono intraprese le

azioni per armonizzare gli aspetti tecnologici rendendoli coerenti alla realizzazione presso il Laboratorio dell'Ospedale di Monfalcone e Gorizia di Laboratori satelliti a risposta rapida

3.2. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
L'AAS1 individua un referente aziendale per ogni programma del Piano Regionale della Prevenzione.	Comunicazione formale alla DCS, entro febbraio 2016, del nominativo dei referenti con relativi contatti.

3.2.1. Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Garantire l'avvio del progetto pilota per l'identificazione del rischio cardiovascolare, assumere funzioni di referente per le altre aziende e individuare uno strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare. Giungere entro il 2016 alla formale adozione, attraverso un percorso collaborativo con distretti e dipartimento di prevenzione, di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento.	Strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare. Adozione formale di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento.
Coordinare la formazione del personale sanitario su valutazione del rischio cardiovascolare e consiglio breve garantendo la disponibilità di 5 corsi FAD specifici per gruppi omogenei. Realizzare almeno un corso residenziale ciascuna. Formare gli operatori appartenenti a ciascuna categoria: le aziende inviano report con numero degli operatori formati.	<ul style="list-style-type: none"> - 5 corsi FAD specifici per gruppi omogenei - Un corso residenziale - Almeno il 7 % degli operatori appartenenti a ciascuna categoria formati: le aziende inviano report con numero degli operatori formati.
Partecipare al gruppo di lavoro e alla formazione	Partecipazione al gruppo di lavoro e alla redazione di un documento condiviso di indirizzo inviato alla DCS

3.2.2. Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Raggiungere e/o mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 65% per la cervice uterina, al 65% per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto	Adesione pari al 65% per la cervice uterina, al 65% per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto
Predisporre un piano di riorganizzazione delle attività senologiche, incluse quelle di screening di primo e secondo livello, finalizzato a garantire nel territorio di competenza un'offerta di servizi coordinati tra loro, che rispondano a precisi standard di qualità, come previsto dall'Atto d'Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato-Regioni sul documento recante "Linee di	Nel 2015 AAS1 e AOUTS hanno già condiviso e formalizzato un PDTA sull'attività senologica. Per il 2016 si prevede di: <ul style="list-style-type: none"> · Portare a termine l'accreditamento EUSOMA dell'unità senologica-breast unit con piano di riorganizzazione delle attività coerente con quanto previsto dall'Atto di intesa della Conferenza Stato-Regioni del 18 dicembre

indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".	2014 · Adottare di un protocollo provinciale coerente con i principi di accreditamento EUSOMA per la definizione del profilo di rischio eredo-familiare del cancro della mammella
Concordare un protocollo condiviso per l'identificazione delle donne con profilo di rischio eredo-familiare per tumore della mammella e il loro inserimento in programmi individualizzati di controlli periodici di sorveglianza.	Proposta di protocollo coerente con i principi di accreditamento EUSOMA inviata alla DCS per l'adozione formale
Garantire che i radiologi certificati svolgano sia la lettura del test mammografico di screening sia la gestione del percorso di approfondimento diagnostico dei casi richiamati	Mantenimento e miglioramento del livello di lettura dei test di screening e del percorso di approfondimento diagnostico
Garantire la tempestiva refertazione dello screening mammografico e ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento	- >90% esami negativi di primo livello refertato entro 15 giorni - percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%
Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica per gli esami di 2° livello di screening	Percentuale di compilazione dei campi fondamentali >=95%
Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	- Almeno un evento a catalogo ECM nel biennio 2015-2016 - Locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale
Mantenere aggiornate, tramite i distretti, le anagrafi sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute.	Anagrafe sanitaria aggiornata
Unificare le modalità di prenotazione dei pap-test di screening e permettere maggiore flessibilità per l'appuntamento	Tutte le AAS utilizzano le agende CUP e si avvalgono del call center regionale per le modifiche degli appuntamenti di pap-test di screening

3.2.4. Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani (Programma III PRP)

Alla fine del 2015, in continuità con le precedenti annualità, AAS1 ha rifinanziato per il prossimo triennio (2015- 2018) il progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto: Promozione dei comportamenti protettivi nella sfera delle relazioni affettive e sessuali, nonché alla prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse (M.S.T.), dell'uso di sostanze e di altri comportamenti a rischio, con il metodo della Peer Education".

Afrodite rientra nella cornice metodologica ed al modello operativo del Protocollo di Intesa "Verso una Scuola che Promuove Salute" (Accordo di rete tra scuole di ogni ordine e grado, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 triestina e Comune di Trieste", prot. N. 23924 del 9/6/2015) e vede coinvolti Distretti - SCBADOF, Dipartimento delle Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, il privato sociale e le Scuole secondarie di 2° grado, **ha come**

target la popolazione di adolescenti nella fascia di età 15- 17 che frequenta le scuole secondarie di secondo grado della provincia di Trieste.

Cardine del progetto è il protagonismo degli adolescenti, che rappresenta lo strumento più efficace nella costruzione e diffusione di modelli di comportamento orientati alla consapevolezza ed alla scelta di comportamenti protettivi, nell'ottica dello sviluppo delle life skills. Attraverso la Peer education ed il coinvolgimento degli insegnanti in un intervento coordinato nelle classi vengono trattati gli argomenti inerenti le tematiche dell'affettività, sessualità (con particolare attenzione alla prevenzione di gravidanze indesiderate e la trasmissione di MST), uso di sostanze legali (con particolare attenzione all'uso di alcool) ed illegali. Fondamentale è inoltre la conoscenza dei servizi sanitari dedicati e la facilitazione dell'accesso alle fasce a maggior rischio.

A partire dal 2013 il progetto ha coinvolto 74 Peer educator e complessivamente più di 921 studenti delle classi 2e superiori in 2 annualità. Inoltre circa 20 insegnanti di 6 istituti scolastici sono stati formati sulle metodologie e le tematiche di interesse ed hanno svolto interventi all'interno delle classi target.

A partire dal 2015 si è sviluppata una partnership con le scuole professionali triennali (FP regionale) della provincia di Trieste.

Visto lo sviluppo triennale del progetto, nel 2016 si prevedono le seguenti azioni:

1. estensione del progetto ad altre scuole superiori della provincia di Trieste
2. promozione delle attività di Afrodite al di fuori dei contesti scolastici e connessione con altri progetti di promozione della salute rivolti ad adolescenti
3. coprogettazione e realizzazione con le scuole professionali di un percorso di formazione per gli adulti (insegnanti, educatori, operatori) sulle tematiche di interesse
4. raccordo con altri progetti in essere nella provincia di TS rivolti al gruppo target e cooperazione alla stesura e diffusione di percorsi di collegamento tra scuole e servizi per l'identificazione precoce di situazioni di disagio

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzare interventi di promozione della salute nelle scuole compreso il modello <i>what's up</i> , raggiungendo almeno il 40% degli istituti scolastici di competenza.	Partecipazione alle attività regionali coordinate dalla AAS2 contribuendo alla predisposizione del report regionale per l'invio alla DCS
Realizzare le attività previste dal III programma relativamente all'obiettivo specifico di promozione della cultura della salute e sicurezza in ambito scolastico	Partecipare alle attività regionali e proseguire nel programma Scuole
L'Azienda si dota di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente
Organizzare almeno un incontro tra professionisti sanitari e della scuola, volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio sociale	Almeno un incontro organizzato (Fonte di verifica: verbale)

3.2.5. Prevenzione delle dipendenze (Programma IV PRP)

Obiettivo aziendale: Realizzare almeno un corso di formazione accreditato per l'identificazione precoce delle persone con comportamenti di addiction e di consumo a rischio, compreso il gioco d'azzardo.	Risultato atteso: Un corso di formazione da rivolgere al personale aziendale accreditato ECM
--	---

3.2.6. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Assicurare interventi e programmi finalizzati alla riduzione del rischio sedentarietà nella popolazione generale e alla promozione dell'attività fisica nell'anziano, anche in collaborazione con associazioni ed enti locali (es. gruppi di cammino, attività organizzata per anziani, ecc.)	Report di attività con interventi, programmi e associazioni ed enti locali coinvolti
Realizzare un catalogo aziendale delle offerte e opportunità di attività fisica presenti sul territorio	Catalogo aziendale disponibile sul sito internet dell'azienda

3.2.7. Prevenzione degli incidenti stradali (Programma VI PRP)

Obiettivo aziendale: Realizzare una mappatura degli stake-holders e delle iniziative locali attive che possono diventare moltiplicatori dell'azione preventiva in tema di prevenzione degli incidenti stradali.	Risultato atteso: Lista enti, iniziative con persona di riferimento e contatti resa disponibile alla DCS
--	---

3.2.8. Prevenzione degli incidenti domestici (Programma VII PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Coordinare le attività relative al perseguimento degli obiettivi del programma VII PRP prevenzione degli incidenti domestici. Realizzare le attività previste	Report congiunto di monitoraggio delle attività previste dal Programma VII PRP inviato alla DCS
Realizzare almeno un evento di formazione degli operatori dell'assistenza domiciliare all'applicazione della check-list per la rilevazione dei rischi nelle abitazioni	Almeno un evento di formazione sulla check-list per la rilevazione dei rischi nelle abitazioni
Eseguire la registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico.	Il pronto soccorso dell'ospedale Cattinara-Maggiore di Trieste attiva ed alimenta la registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico sull'applicativo SEI regionale tramite l'utilizzo dello strumento che la Regione individuerà allo scopo

3.2.9. Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Partecipare alla elaborazione collaborativa delle procedure di vigilanza in edilizia e diffonderle ai portatori di interesse	Report congiunto di attività alla DCS
Partecipare alla elaborazione collaborativa della procedure di vigilanza in agricoltura e diffondere ai portatori di interesse	Report congiunto di attività alla DCS
Partecipare ai lavori, coordinati da AAS4, di stesura di linee guida regionali sulla prevenzione di rischi infettivi nelle attività correlate alle pratiche estetiche e di protocolli operativi sulla uniformità dei controlli	Partecipazione alla stesura delle linee guida regionali
Partecipare alla formazione degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	Collaborazione alla formazione degli auditor regionali in funzione del numero previsto nel PRP. Realizzazione degli audit in funzione del quadro previsto dal regolamento 882/2004.
Partecipazione alla realizzazione di un corso regionale di sostegno alle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione	Collaborazione alla realizzazione dell'evento formativo a livello regionale.
Realizzare un programma di audit mirato alle aziende dei comparti agricolo ed edile con il coinvolgimento dei comitati paritetici e bilaterali	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di una scheda di audit. - Almeno n. 3 operatori PSAL formati sull'audit - Programmazione audit.
Revisione della lista dei controlli sulle imprese e diffusione del documento ai portatori di interesse	Lista regionale dei controlli sulle imprese disponibile sul sito aziendale

3.2.10. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio (Programma IX PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale	Effettuazione dell'attività di vigilanza secondo i parametri definiti a livello regionale e trasmissione Report di attività alla DCS.
Realizzare almeno un incontro informativo/formativo rivolto ai soggetti della prevenzione operanti nel settore edile e agricolo	Report di attività alla DCS con descrizione evento formativo, numero di operatori formati suddivisi per categoria

3.2.11. Emergenza e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro (Programma X PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzare in modo coordinato, 2 corsi accreditati e 2 iniziative di sensibilizzazione in collaborazione una con l'ordine dei medici e una con le aziende ospedaliere, finalizzati ad una maggiore conoscenza per la corretta valutazione dei rischi ergonomici, al reinserimento dei	Partecipazione all'attività regionale di programmazione dei corsi e delle iniziative di sensibilizzazione. Realizzazione, su scala regionale di: <ul style="list-style-type: none"> - 2 corsi accreditati;

soggetti patologici e all'appropriatezza e qualità delle segnalazioni di malattia professionale.	- 2 iniziative di sensibilizzazione.
Realizzare o completare la valutazione dello stress lavoro correlato nelle aziende segnalate da progetto nazionale	Report di attività alla DCS Valutazione dello stress lavoro correlato come da progetto nazionale
Redigere, adottare formalmente e avviare un programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolga i medici competenti, per la declinazione operativa delle azioni dell'obiettivo specifico "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici..." del PRP.	- Nel 2016 il medico competente di AAS1 proseguirà il programma di promozione della salute dei dipendenti teso ad individuare i lavoratori a rischio per lo sviluppo di MCNT già in atto dal 2015. - In collaborazione con UCO Medicina del lavoro verrà redatto e adottato un modello uniforme di intervento (come previsto nel Programma X del PRP) e di raccolta dati per la valutazione del rischio, permettendo la produzione di un unico report sul rischio cardiovascolare globale dei lavoratori di AAS1 e di AOUST.
Realizzare almeno un corso destinato ai dipendenti sui corretti stili di vita.	Corso effettuato

3.2.12. Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Elaborare 2 indicatori atti a rilevare le differenze di genere nell'accesso ad un'offerta di prevenzione e ad un percorso di cura	Collaborazione all'elaborazione di 2 indicatori
Alimentare le banche dati informo e malprof e coordinarsi per la stesura di un report regionale	Report congiunto di attività inviato alla DCS
Inviare i dati di attività dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro alla Regione per la trasmissione al Comitato interregionale di coordinamento	Dati inviati alla DCS
Monitorare le verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro con inserimento dei dati in apposito database	Registrazione dell'attività nello specifico data base regionale, nella misura di almeno il 25% delle verifiche effettuate
Completare l'inserimento delle anagrafiche degli OSM riconosciuti/registrati nel sistema SIMVSA al fine di allineare la banca dati SISAVER con gli ATECO previsti dalla masterlist Regolamento CE 852/2004	100% delle anagrafiche inserite

3.2.13. Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Dar seguito alle attività del "Gruppo tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali" di cui al Decreto n. 630/SPS del	Collaborazione alla redazione di un documento regionale relativo alle acque destinate al consumo umano, finalizzato

12/08/2015 finalizzato alla valutazione delle ricadute sulla salute connesse ai determinanti ambientali, comportamentali e sociali, con la definizione di protocolli operativi di sorveglianza epidemiologica da applicare ad aree critiche di particolare interesse.	alla valutazione delle ricadute sulla salute.
Nell'ambito del tavolo tecnico di "Valutazione Impatto sulla Salute (VIS)" istituito con Decreto n.343/SPS del 19/05/2015 approfondire le metodologie per la valutazione delle ricadute sulla salute in ambito di Piani/Programmi/Progetti per proponenti e valutatori nell'ambito del progetto CCM Tools 4HIA che si concluderà nel primo semestre del 2016.	Partecipazione delle aziende al tavolo VIS
Relativamente alla promozione della sostenibilità e dell'eco-compatibilità nella costruzione/ ristrutturazione di edifici, in relazione al rischio radon, realizzare in collaborazione con ARPA iniziative di formazione e sensibilizzazione rivolte agli operatori della sanità e agli ordini professionali.	Collaborazione alla predisposizione a livello regionale di un evento formativo per progettisti e uno per operatori.
Garantire un numero di controlli coerenti con il piano nazionale annuale dei controlli in materia di REACH/CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate	Almeno 1 controllo eseguito
Sensibilizzare gli "end user" sugli obblighi che fanno loro capo in materia di REACH.	Collaborazione alla realizzazione di un evento formativo
Raccogliere i dati relativi agli ex esposti e inviarli al COR, assicurare la trasmissione delle schede ReNaM e trasmettere i dati sui soggetti esposti al CRUA e alla DCS secondo le relazioni annuali compilate dalle ditte di bonifica	- Dati inviati al COR (o altra struttura indicata dalla DCS). - Schede ReNaM inviate al COR
Promuovere la sensibilizzazione sul corretto uso della telefonia cellulare; dopo condivisione della documentazione di riferimento Programmare eventi formativi destinati in particolare ai pediatri, agli insegnanti e agli operatori della prevenzione.	Report alla DCS con numero di operatori formati. Collaborazione alla realizzazione degli eventi formativi garantiti dall'IRCCS Burlo Garofalo

3.2.14 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)

Nel corso del 2016 sulla base delle indicazioni regionali (10 azioni) le azioni saranno:

1. mantenere gruppo di coordinamento interaziendale (AAS1, IRCCS, PLS, stakeholders) per la sorveglianza dell'andamento dei tassi vaccinali e per la programmazione di azioni efficaci per all'aumento dei tassi
2. mantenere l'informazione alle donne/ famiglie partecipanti ai Corsi di accompagnamento alla nascita nel post parto SCBADOF –Consultori Familiari)
3. sviluppare azioni di offerta attiva delle vaccinazioni, anche attraverso il raccordo Ambulatori Vaccinali dei Distretti- PLS sul singolo caso di ritardo vaccinale
4. esplorare le cause di "disaffezione alle vaccinazioni" in età evolutiva secondo il modello WHO
5. formazione degli operatori sanitari direttamente implicati nel counselling (ostetriche, pls, infermieri/ass. sanitari dei centri vaccinali, operatori di PS, di Nido)
6. attuazione del nuovo calendario vaccinale

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzare un corso di formazione sulla sorveglianza di	Corso realizzato

malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) rivolto a MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, direzioni ospedaliere.	
Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	AOUTS e AAS1 definiscono la flow-chart aziendale del percorso collaborativo ospedale-territorio per la gestione dei casi TBC
Garantire l'offerta attiva e gratuita del test HIV, anche in forma anonima.	Evidenza del percorso sul sito internet aziendale
Partecipare ai gruppi di lavoro regionale finalizzati alla stesura di protocolli per la vaccinazione di soggetti fragili/a rischio e alla comunicazione per la vaccinazione.	Aumento delle coperture vaccinali contro il Papilloma virus nei maschi omosessuali e/o HIV positivi
Garantire la rilevazione delle reazioni avverse a vaccino in collaborazione tra servizi di farmacovigilanza e servizi vaccinali realizzando il causality assessment per tutte le reazioni gravi.	Report aziendale inviato alla DCS
Tutti gli ospedali partecipano ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali.	Indicatori regionali monitorati
Effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sulle Infezioni correlate all'assistenza.	AOUTS partecipa alla point prevalence survey sulle infezioni acquisite e sul consumo di antibiotici coordinate dalla AOUD
Effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sul consumo degli antibiotici.	- AOUTS partecipa alla point prevalence survey sulle infezioni acquisite e sul consumo di antibiotici coordinate dalla AOU di Udine - Diffusione alle strutture di ricovero la reportistica sul consumo di antibiotici
Collaborare alla realizzazione di un evento di formazione sull'uso appropriato degli antimicrobici negli allevamenti industriali e partecipare alla formazione organizzata per il corretto uso degli antimicrobici negli allevamenti industriali	Evento di formazione realizzato
Partecipare alla stesura e adottare le linee guida regionali per la gestione di un caso/focolaio di malattia da alimenti (MTA)	- Adozione formale delle linee guida regionali - Aggiornata procedura aziendale di notifica delle malattie infettive e di organizzazione dell'indagine epidemiologica in corso di MTA
Partecipare alla realizzazione del Piano Integrato di sorveglianza uomo/animale per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori	Partecipazione alla realizzazione del piano

3.2.15. Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze (Programma XIV PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Applicare il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti ed inviare settimanalmente i dati di attività	Report settimanale
Realizzare in modo coordinato almeno un intervento formativo/informativo per la	Realizzato un intervento formativo/informativo a livello regionale

sensibilizzazione di gruppi specifici (tatuatori, estetisti, piercers..) sui problemi correlati alle malattie trasmissibili	
Garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship	- Almeno il 25% di medici prescrittori formati
Diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche	Report inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari coinvolti in prescrizione e somministrazione di farmaci

3.2.16. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzare il censimento delle sedi operative di ristorazione collettiva con verifica dell'applicazione delle linee guida regionali/nazionali e monitoraggio della realizzazione delle attività previste dal programma.	Censimento con monitoraggio delle attività inviato alla DCS
Rilevare la presenza del sale iodato nel 70% dei controlli svolti negli esercizi di vendita e nelle imprese di ristorazione collettiva e realizzare il monitoraggio della promozione del sale iodato, richiesta dal Ministero, inserendo nel programma SISAVeR i dati dei controlli ufficiali	Dati inseriti
Realizzare in modo coordinato un evento formativo/informativo sull'etichettatura in applicazione del regolamento CE 1169/2011	Realizzazione di un evento formativo/informativo

3.2.17. Sicurezza alimentare e di salute e benessere animale

AAS1 persegue gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di *sicurezza alimentare e di salute e benessere animale*, in particolare si impegna a:

- ottemperare alle indicazioni del Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare;
- attuare con maggior incisività il progetto Piccole Produzioni Locali;
- programmare attività di audit;
- effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA;
- attuare il Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini
- attuare, in base alle linee guida procedurali della Task Force sul benessere animale, i controlli sul benessere animale negli allevamenti e nel trasporto
- applicare il Decreto Ministeriale sulle misure di eradicazione della Scrapie su base genotipica;
- ottemperare ai LEA Ministeriali, focalizzando l'obiettivo sul LEA inerente l'anagrafe ovi caprina, raggiungendo il 3% dei controlli richiesti a livello Regionale.

Di seguito si indicano gli specifici obiettivi aziendali con il relativo risultato atteso:

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Partecipazione alla elaborazione e condivisione di un Protocollo Regionale sulle tossinfezioni.
Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	Effettuare il 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in BDN.
Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2015	<p>Rispetto degli interventi programmati per il 2016 relativi a:</p> <p>SCIAN 530 interventi ispettivi per settore programmati per il 2016 6 audit per settore programmati per il 2016 100% dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti programmati 350 valutazioni del rischio programmati 6 dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni.</p> <p>VET. B 370 interventi ispettivi nelle imprese alimentari registrate e riconosciute 4 audit nelle imprese alimentari riconosciute; 100% dei campionamenti di alimenti di origine animale programmati 15 valutazioni del rischio nelle imprese alimentari registrate e riconosciute 6 controlli congiunti tra Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni</p>
Attuazione del quarto anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura. Applicazione del nuovo Regolamento con coinvolgimento del Servizio SIAN.	<p>Informazione rivolta alle Aziende dell'allargamento del paniere dei prodotti come da DPR Reg 0179-2015 del 01/09/2015.</p> <p>Relazione finale di verifica indicante il numero di PPL registrate ed il numero di ispezioni eseguite su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - carni suine e avicunicole - carni di specie diverse - prodotti lattiero caseari di malga - vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc...
Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della Scrapie ovina classica, finalizzate all'incremento dell'allele di resistenza della proteina prionica (ARR) nell'intero patrimonio ovino nazionale	Controlli sierologici sui capi destinati alla riproduzione come previsto nel decreto Ministeriale, al fine di ottenere un patrimonio ovino regionale indenne da Scrapie, dopo l'emanazione del Decreto ministeriale e delle linee guida regionali
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	N. allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità.
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	N. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2015, dopo l'emanazione delle linee guida della Task force regionale

Attuazione dei controlli sull'anagrafe ovi caprina come da indirizzi LEA Ministeriali.	Effettuazione dei controlli in almeno il 3% degli allevamenti registrati al 01/01/2016
Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria.	100% dei controlli effettuati sulle strutture di ricovero e custodia della Regione Autonoma FVG sia convenzionate che non convenzionate.

3.3. ASSISTENZA PRIMARIA

3.3.1. Lo sviluppo dell'assistenza primaria

AAS1 ha già aggiornato, a settembre 2015, il proprio Piano dell'Assistenza Primaria e si è messa nelle condizioni operative per iniziare a costruire i modelli organizzativi della Medicina Generale. Ha formalmente individuato le AFT (due per Distretto) e, già avviato il CAP di Muggia, è in grado di attivare gli altri Centri previsti.

Si ritiene che la formula del CAP, struttura multiprofessionale operante con la regia del Distretto che vede protagonisti MMG in collaborazione con gli altri operatori territoriali, possa dare un forte impulso per il raggiungimento di importanti risultati di salute sul versante della presa in carico integrata delle malattie croniche e della medicina di iniziativa. Il CAP di Muggia opera già con obiettivi di salute concordati tra la Direzione AAS1, il Distretto 3 e i MMG coinvolti.

Si proporrà, nel corso dell'anno, anche l'avvio di un progetto pilota di Integrazione tra Ospedale e Territorio in Diagnostica per Immagini, in cui si sperimenterà un modello organizzativo finalizzato a facilitare la presa in carico e la gestione presso il proprio domicilio di pazienti anziani, pazienti disabili e pazienti le cui condizioni di salute non permettono il trasporto in ospedale per eseguire una diagnostica radiologica. Le moderne tecnologie di diagnostica per immagini permetteranno con un minimo investimento di evitare di spostare la persona malata e di evitare ospedalizzazioni e accessi al pronto soccorso.

Per quanto attiene il contatto con la popolazione, è prassi consolidata di AAS1 tenere incontri con la cittadinanza e le sue rappresentanze, sia attraverso forum tematici che incontri generali territoriali.

Tenuto conto di quanto stabilito dal punto 6.1. e punto 6.2 delle Linee di gestione, le azioni di risparmio adottate in applicazione della L. 125/2015 e della DGR 1813/2015 saranno prioritariamente correlate alla realizzazione del Piano dell'assistenza primaria adottato in conformità a quanto previsto *dal punto 3.3.1.* delle Linee di gestione

3.3.2. Programmazione degli interventi socio-sanitari

Accreditamento

Nel programma 2016 ci sarà la verifica per l'accreditamento istituzionale degli ospedali pubblici (comprese sale operatorie, terapie intensive, ambulatori) e varie branche specialistiche (PMA, Medicina trasfusionale).

Per tali verifiche l'AAS 1 e AOOTS metteranno a disposizione come ogni anno alcuni valutatori/tecnici esperti (2 + il referente aziendale)

Entro marzo / aprile 2016 sarà organizzato un corso per valutatori cui si ritiene sia opportuno partecipino i valutatori/tecnici già operanti più eventuali altri se necessario

Gli obiettivi per il 2016:

- mettere a disposizione il referente per l'accreditamento istituzionale delle due aziende per le attività dell'O.T.A. regionale
- mettere a disposizione per le attività di valutazione per l'accreditamento istituzionale i valutatori già individuati e operanti
- far partecipare al corso di formazione sui nuovi requisiti generali di accreditamento i valutatori già individuati e operanti
- individuare almeno un nuovo valutatore per l'accreditamento istituzionale

In particolare per AOUTS:

- sostenere la visita di accreditamento per il Presidio Cattinara-Maggiore di Trieste prevista nel mese di marzo 2016
- effettuare la visita di conferma per l'accreditamento della branca Nefrologia e Dialisi (coincidente la visita di accreditamento del Presidio)
- effettuare l'accreditamento del Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale prevista nel secondo semestre 2016.

Odontoiatria sociale

Nell'ambito del progetto di potenziamento dell'odontoiatria sociale, redatto nel 2015 e da attuare nel 2016, nell'ottica di razionalizzare ed utilizzare con maggiore efficacia ed efficienza le risorse disponibili e di potenziare i servizi, si ritiene indispensabile dotare il reparto di odontostomatologia di un prodotto software fortemente integrato con il SIO per aumentare produttività e sicurezza nel senso di abbattimento del rischio clinico. Si auspica quindi che tale applicativo possa essere finanziato ed integrato.

E' in corso una sinergia progettuale –sperimentale - tra le Aziende rivolta ai pazienti fragili presi in carico a livello territoriale che si realizzerà attraverso l'acquisizione da parte dell'AAS1 di un medico odontoiatra a tempo determinato.

Cure palliative

Uno degli obiettivi definiti prioritari per l'inizio del 2016 è la creazione di una rete delle cure palliative e del dolore. Operano infatti a Trieste strutture e professionisti sia ospedalieri che territoriali di alto profilo che però hanno l'assoluta necessità di un "sistema" che colleghi le attività tra di loro secondo percorsi, procedure e responsabilità disegnando la presa in carico delle persone che tenga conto anche del ruolo centrale della Medicina Generale (contando anche sulle nuove forme organizzative, specialmente i CAP), e del contributo del servizio di SCA e 118. Il coordinamento di queste reti sarà sviluppato, come indicato, a livello Distrettuale individuando una figura di riferimento.

I professionisti coinvolti nel processo di valutazione e trattamento del dolore post operatorio e cronico parteciperanno alla stesura del piano provinciale delle cure palliative e della terapia del dolore. Per la sua parte l'ospedale garantisce il mantenimento delle attività e dei programmi di contrasto al dolore acuto e di tipo cronico per i pazienti ricoverati (formazione e aggiornamento del personale; aggiornamento dei protocolli di trattamento del dolore del paziente ricoverato; adozione del protocollo di palliazione del paziente terminale). Adatta l'indagine 2016 "Ospedale Senza Dolore" ai risultati dell'ultimo survey condotto nel mese di novembre 2015 integrando l'inchiesta con ulteriori informazioni. Mantiene le attività di specialistica ambulatoriale per i pazienti riferiti alla specifica funzione e accredita i due Servizi ospedalieri (dolore acuto post-chirurgico e ambulatorio dolore cronico)

Per risolvere la necessità di collegare a "sistema" professionisti e processi, è inoltre necessario dotare le componenti della rete di un software, a norma di privacy, di cartella multi disciplinare che colleghi ospedale e territorio.

Salute mentale

Nel corso del 2016, con il contributo di professionisti esperti delle AAS, si procederà alla redazione del piano della salute mentale in coerenza con gli indirizzi del Piano di azioni nazionale per la salute mentale.

Nell'ambito della salute mentale in età adulta ed in età evolutiva, in continuità con gli obiettivi perseguiti nel 2015, si continuerà nel percorso di miglioramento della rete dei servizi territoriali attraverso specifiche strategie per recuperare e riconvertire le risorse destinate agli interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva.

E' previsto un percorso intra aziendale di condivisione e valutazione dell'ipotesi di costituire una equipe salute mentale giovani con il concorso di operatori provenienti dai distretti, dal DSM e dal DD con l'integrazione di risorse aggiuntive (personale neoassunto e/o dal privato sociale).

Il contenimento della fuga extraregionale per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse residenziali vede due tipi di fughe.

In primo luogo vi sono i ricoveri fuori regione in particolare con DRG 430 riferito ai disturbi nell'area della psicosi. AAS1 ha realizzato uno studio retrospettivo sul fenomeno delle fughe extraregione verso strutture di riabilitazione extra ospedaliera. Nel triennio esaminato si è assistito ad una progressiva riduzione delle persone ricoverate presso le realtà extra-regionali. Purtroppo i dati relativi giungono con gravissimo ritardo (il 2014 non è ancora pervenuto) ed in forma anonima impedendo un'adeguata attività di sensibilizzazione nei confronti dell'inviante sia esso il MMG o altro specialista. Non è pertanto quantificabile un'eventuale riduzione del 30% rispetto ad un dato di partenza indisponibile e che comunque appare contenuto.

In secondo luogo vi sono le accoglienze nelle strutture residenziali fuori regione di persone con compresenza di disturbo psichico ed abuso di sostanze per le quali si sono attivati Budget di salute integrati con il Dipartimento delle Dipendenze. Nel 2015 è continuato il percorso virtuoso di riduzione del numero di Budget Individuali di Salute destinati a sostenere l'utilizzo di risorse residenziali fuori regione (attualmente 2 persone). In questo caso la riduzione del 30% risulta difficilmente perseguibile anche per la crescente domanda di presa in carico relativa a tale target di utenza.

Obiettivo	Risultato atteso
Contenimento della fuga extraregionale per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse residenziali con il recupero, entro il 31.12.2016, di almeno il 30% dei pazienti assistiti fuori regione alla data del 31.12.2015.	Numero di persone e costi 2016 < numero di persone e costi 2015

Nel DSM di AAS1 è già operativa la Struttura Complessa che coordina le attività di abilitazione e riabilitazione (Servizio di Abilitazione e Residenze) sviluppata dal DSM con la presenza di personale ascrivibile all'area riabilitativa quali educatori professionali e tecnici e tecniche della riabilitazione ed educatori provenienti dalla cooperazione sociale ti tipo A.

Tra gli obiettivi oggetto di monitoraggio regionale vi è l'obiettivo "Avvio della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva in attuazione agli impegni previsti nei Piani Nazionali di salute mentale dell'età evolutiva, in particolare per quanto riguarda la diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita, la diagnosi e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici degli adolescenti, il riconoscimento precoce delle situazioni di fragilità e rischio suicidario."

Nell'ambito della diagnosi e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici degli adolescenti la rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per le altre forme di disagio - sofferenza nell'adolescenza ha continuato la sua attività di revisione del protocollo ed il lavoro di valutazione integrata e presa in carico congiunta tra SCBADOF distrettuali e CSM di riferimento nei nuovi casi nella fascia d'età 15 – 25.

Si è proceduto alla pubblicazione dei materiali informativi bilingui e sono iniziati gli incontri per gruppi omogenei per la diffusione dell'opuscolo, in particolare insegnanti e alunni di scuola

superiore, nell'ambito del progetto finanziato dal Comune di Trieste e sviluppato dalla Coop. "La Collina".

Obiettivo	Risultato atteso
Diagnosi e presa in carico tempestiva e congiunta degli esordi psichiatrici degli adolescenti.	Numero di persone valutate congiuntamente con indicazione della DUP (durata della psicosi non trattata).

Nell'ambito del riconoscimento precoce delle situazioni di fragilità e rischio suicidario la rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per le altre forme di disagio - sofferenza nell'adolescenza ha contribuito alla stesura dei contenuti del sito www.conTatto.me ed alla sua attivazione. In parallelo sono state avviate di attività di promozione alla salute realizzate congiuntamente a livello inter distrettuale ed intra aziendale anche in spazi extra sanitari in cui attivare percorsi di protagonismo ed inclusione culturale e sociale.

Obiettivo	Risultato atteso
Attività di promozione della salute e riconoscimento precoce delle situazioni di fragilità e rischio suicidario.	I CSM partecipano e contribuiscono ad attività di aggregazione giovanile, in particolare nell'ambito del Progetto "Qualcosa è cambiato" e del sito www.conTatto.me

In merito all'obiettivo oggetto di monitoraggio regionale dedicato ai DCA ed al "consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con Disturbi del comportamento alimentare, potenziando il primo ed il secondo livello, attuando gli accordi ospedale territorio nei casi in cui sia necessario il ricovero in reparti per acuti e quelli tra i servizi di NPI e i DSM, relativamente alle fasi di passaggio" l'équipe funzionale ha meglio definito il raccordo con l'Ospedale ed in particolare con l'IRCS Burlo Garofalo e sta procedendo alla definizione dei percorsi di cura degli adolescenti.

Obiettivo	Risultato atteso
Attuazione degli accordi ospedale territorio nei casi in cui sia necessario il ricovero in reparti per acuti e quelli tra i servizi di NPI e i DSM, relativamente alle fasi di passaggio.	Definizione dei percorsi di cura per le persone con DCA con particolare attenzione alla gestione degli aspetti internistici e della presa in carico congiunta tra DSM e SC BADOF.

Per ciò che concerne lo "sviluppo di progetti per l'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze in una logica di rete integrata dell'offerta socio sanitaria, con un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano" nell'AAS 1 per le persone anziane il punto di accesso è il CDDD del Distretto in cui le modalità di presa in carico si realizzano utilizzando il PDTA Demenze/Deterioramento cognitivo.

Nel corso del 2016 si riprenderanno le attività regionali di collaborazione con i DSM al fine di migliorare la completezza dei dati inseriti nel sistema informativo della salute mentale, secondo le indicazioni contenute nel manuale ministeriale 2014 ed adottando la classificazione ICF modificata Vilma-FABER.

Le informazioni gestite dalla piattaforma Salute Mentale (pSM), sperimentata con successo dal 2014 nel DSM di AAS 1, sono aggiornate in tempo reale. Continuano tuttavia a non essere integrate all'interno del Portale della regione Friuli Venezia Giulia dedicato al Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale anche se comunque è stato possibile adempiere agli obblighi informativi nei confronti del Sistema Informativo nazionale della Salute Mentale.

Si resta in attesa del recepimento da parte della regione degli indicatori previsti dal PANSM relativi ai percorsi di cura delle persone affette da disturbo mentale severo.

È prevista la diffusione e l'applicazione del Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), definito e promosso dall'OMS, con lo scopo di strutturare e sviluppare un sistema di relazioni tra medici di medicina generale e servizi di salute mentale, per poter gestire in modo integrato i disturbi psichiatrici comuni e favorire l'identificazione precoce e la continuità terapeutica nella psicosi. Un tanto avverrà non appena sarà disponibile la versione tradotta in italiano su supporto cartaceo

Ospedali psichiatrici giudiziari

Nel corso del 2015 sono stati dimessi tutti i pazienti residenti in FVG e internati negli OPG di macro bacino e formulati i programmi terapeutico riabilitativi individuali, condivisi con l'autorità giudiziaria. È stato avviato il Programma per la gestione transitoria della funzione di superamento degli OPG, di cui alla delibera di Giunta 622/2015, finalizzato all'accoglienza delle persone internate secondo il principio della territorialità. Nel corso del 2016, a seguito del prospettato passaggio delle funzioni di superamento degli OPG, si intende avviare la valutazione del su citato Piano per la gestione degli interventi transitori attuato nel 2015.

AAS1 ha attuato gli interventi finalizzati alla realizzazione, in via provvisoria, della Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) di Aurisina inserita nella rete del DSM. Sono stati realizzati alcuni interventi di ristrutturazione dello stabile ed è stato assunto il personale necessario alla turnazione di minima (12 operatori).

A seguito dell'accoglienza di due persone la REMS di Aurisina è diventata operativa ed è stato completato il percorso formativo rivolto al personale coinvolto. In tale percorso formativo si sono approfonditi aspetti giuridici e legislativi, informazione sull'organizzazione del DSM e delle REMS, nozioni di psicopatologia, trattamenti terapeutici e abilitativi, gestione della crisi e dei comportamenti a rischio.

L'accoglimento, a dicembre, da parte del magistrato di sorveglianza, dei PTRI messi a punto ha permesso la trasformazione delle misure di sicurezza da detentive a non detentive, il che ha permesso la dimissione delle due persone ospiti nella REMS verso il CSM di Palmanova dove proseguono i PTRI medesimi.

Dipendenze

<p>Obiettivo Aziendale Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze. Partecipazione ai tavoli di confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale. Produzione di almeno 3 indicatori di outcome.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze. 2. Invio e validazione dei dati per i flussi informativi regionali raccolti dell'osservatorio. 3. Partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni indette per il confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale. 4. Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome in continuità con il 2015.
--	--

Sanità penitenziaria

Nel 2015 è stata attivata l'assistenza sanitaria presso la casa circondariale di Ts e sono stati redatti protocolli congiunti di attività che coinvolgono più strutture aziendali (DSM, Distretti, DDD, odontoiatria sociale, medicina legale ecc).

Riabilitazione

La norma regionale prevede di potenziare o adeguare le aziende agli standard nazionali della dotazione di p.l. riabilitativi ospedalieri. Tale adeguamento dovrà attuarsi attraverso la “riconversione di posti letto per acuti e post-acuti attualmente presenti nel sistema” e già stimati nella DGR 2673/2014. Per l’azienda ospedaliero-universitaria sono già stati dismessi, a novembre 2015, i 5 p.l. di “post-acuzie specialistica” in Geriatria.

Nel territorio di AAS 1 sono già attivi i pl ospedalieri di riabilitazione intensiva/estensiva di AOOTS e di Pineta del Carso che concorrono a formare lo 0,7/1.000 previsto dallo standard della legge Balduzzi. A questi andranno sommati i 73 pl di riabilitazione estensiva da individuare nelle RSA che dovranno essere accreditati nel 2016. Attualmente i pl di RSA già attivi superano i 216 pl previsti dalla DGR n.2673 dd. 30.12.14 (di cui 73 di riabilitazione estensiva) e AAS 1 prevede di ridurre tali pl a 216 dopo l'approvazione dell'atto aziendale di ASUI Triestina.

Nel corso del 2016 si prevede di:

- AAS 1 e AOOTS: partecipare attivamente al tavolo che sta elaborando il piano della riabilitazione in applicazione all’articolo 37 della Legge regionale n. 17/2014. Nel 2016 proseguirà la partecipazione fino alla stesura definitiva del documento.
- Individuare dei 73 pl di riabilitazione estensiva presso le RSA (che dovranno essere accreditati nel 2016)
- mantenere l’organizzazione strutturale della funzione di Medicina riabilitativa e dei posti letto previsti dalla DGR 2673/2014 e 929/2014 con incremento di due p.l. di DH
- dismettere i p.l. di “post-acuzie” in area chirurgica (4 in CI ORL e 4 in Chirurgia Generale) e in I Medica (10 p.l. dedicati) coerentemente con quanto emergerà dal piano della Riabilitazione
- perseguire, per le GCA, l’adeguamento ai requisiti previsti dalla DGR 1309 dd. 25.07.2012 consistenti nell’adeguamento del personale di assistenza e medico. In merito al programma regionale sono stati rispettati gli obiettivi previsti e sono state attivate le modalità del percorso di cura, individuando i referenti delle funzioni ospedaliere (Spoke O) e per acuti (Spoke A) e territoriale (Spoke T), nonché la manutenzione e l’aggiornamento del registro regionale
- continuare l’esperienza dei tavoli provinciali di continuità riabilitativa che, per due specifici PDTA, hanno dimostrato un miglioramento di alcuni indicatori di processo. A questo proposito risulta necessario richiedere l’informatizzazione della scheda di valutazione multidimensionale (e relative scale) già in uso presso le due Aziende dal 2006.

Le Aziende del territorio triestino adottano già dal 2006 una scheda di valutazione multidimensionale introdotta nella Regione toscana su tutto il territorio regionale. Tale valutazione e le scale in essa contenute necessitano di una informatizzazione tale da permetterne una somministrazione in ingresso ed in uscita, nonché all’interno dei setting di riabilitazione dei pazienti. Tale valutazione è attualmente condotta su documentazione cartacea (Vedi anche Linee dedicate al percorso ICTUS e TRAUMI-frattura di femore).

Si intende perciò, per dare corso al programma regionale di utilizzo di scale standardizzate e favorire continuità informativa e di gestione dei pazienti da riabilitare, avviare un programma di informatizzazione in collaborazione con le altre Aziende regionali e con il supporto tecnico esterno della Regione Toscana degli strumenti oggi in uso (scheda di valutazione multidimensionale riabilitativa, comprensiva della scala Barthel, Rankin e CIRS). Questa, inoltre, sarà utilizzata nel corso dell’anno per assegnare correttamente un appropriato “setting” di continuità riabilitativa, domiciliare o residenziale (compreso l’invio presso le RSA distrettuali)

Percorso nascita

Nel 2015 sono stati condotti gli audit (degli operatori dedicati e coinvolti, delle donne in gravidanza e delle madri) previsti dal percorso di certificazione UNICEF (Riconoscimento raggiunto nel 2014 e formalmente assegnato il giorno 8 ottobre 2015), per verificare il mantenimento degli standard previsti dai 7 Passi per una Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento al Seno- Baby Friendly Community.

Nel 2015 ha preso avvio un tavolo multi professionale integrato IRCCS Burlo Garofolo- AA1 sul tema del Percorso Nascita (gravidanza a rischio psicosociale e gravidanza fisiologica) con l'obiettivo di sviluppare in un percorso pluriennale i percorsi di cura nei setting appropriati attraverso un piano di azione condiviso, coerentemente con il Tavolo Regionale del Percorso Nascita a partire dall'attuale modello assistenziale e dalle risorse presenti nei servizi a partire dai PDTA sulla gravidanza fisiologica del 2014.

Nel 2016 si opererà, congiuntamente con IRCCS e PLS per:

- mantenere e migliorare la continuità assistenziale territorio- ospedale territorio nelle situazioni di fisiologia, con particolare attenzione post dimissione dalla maternità e di rischio psicosociale
- formazione integrata sulle tematiche del Percorso Nascita
- mantenimento audit standard BFCI

Diabete

Obiettivo significativo per la prima parte del 2016 sarà la costruzione di una rete interaziendale clinico assistenziale sulle problematiche connessa alla patologia diabetica. A Trieste vi è la necessità di coordinare secondo percorsi condivisi e ruoli e responsabilità definite i numerosi professionisti che sono attivi nel settore. Ogni Distretto ha infatti il suo centro di riferimento, così come sono presenti diabetologi in AO/US e, per quanto riguarda l'età infantile all'IRCCS Burlo. Questi professionisti, medici e infermieri, vanno inseriti in una formale rete che coinvolga anche, per le parti di competenza, i MMG e i PLS e che garantisca, con un'unica regia, la presa in carico territoriale e l'eventuale attività ospedaliera.

La rete, per essere operativa, avrà bisogno di collegare a "sistema" professionisti e processi, e pertanto è necessario dotare le componenti della rete di un software, a norma di privacy, di cartella multi disciplinare che colleghi ospedale e territorio.

Autismo

Per il 2016 è obiettivo definire un sistema integrato di interventi coordinati e personalizzati che garantiscano la globalità della presa in carico della persona affetta da un disturbo dello spettro autistico

In continuità con il 2015:

- Presa in carico tutti i nuovi casi < 48 mesi secondo PDTA
- Formazione:
 - Estensione della formazione ESDM ad altri operatori oltre coloro i quali sono stati certificati nel 2015.
 - Prosecuzione della formazione per il trattamento psicoeducativo età >48 mesi.
- Sviluppare percorsi di continuità assistenziale con i servizi dell'età adulta.
- Registro aziendale dei casi e monitoraggio applicazione PDTA.

Cooperazione sanitaria transfrontaliera ed internazionale

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO
Partecipazione ad attività di collaborazione internazionale, anche congiuntamente ad altri Enti del SSR, su temi afferenti alla pianificazione regionale.	Partecipazione ad almeno un'iniziativa/proposta progettuale a valere su Programmi europei o di cooperazione internazionale, anche congiuntamente ad altri Enti del SSR, su tematica afferente al Piano Strategico regionale ed alla pianificazione regionale specifica del settore sanitario e sociosanitario.

Sul territorio triestino incide la maggiore concentrazione di ricercatori e di attività di R&S del territorio regionale e nazionale. La stessa Regione individua il territorio della Provincia di Trieste come "Distretto dell'Innovazione" per *"sviluppare la potenzialità del Cluster Smart Health a partire dai settori del Biomedicale, delle Biotecnologie e della Bioinformatica"* con il compito di *"attivare le sinergie tra i soggetti pubblici e privati"*.

Si ritiene fondamentale –attraverso la partecipazione delle Aziende sanitarie pubbliche, AAS1, AOUTs, IRCCS Burlo Garofolo e dell'Università ai bandi di ricerca UE e internazionali– valorizzare la presenza di realtà scientifiche e imprenditoriali appartenenti all'Area di specializzazione S3 Smart Health. Le 4 Traiettorie di sviluppo individuate (i.Biomedicale, diagnostica in vivo e in vitro; ii.Informatica medica e Bioinformatica; iii.Terapia Innovativa; iv.Ambient Assisted Living-AAL) sono settori in cui trovano naturale applicazione tecnologie già consolidate di Biomed, Biotech e BioITC che possono essere oggetto di finanziamenti pubblici (UE in particolare) e/o provenienti dal settore privato. Con l'obiettivo di sviluppare ricerca, nuovo sviluppo tecnologico e innovazione trasferibili in sanità pubblica e alla cura delle persone, si ritiene che AAS1 e AOUTs partecipino attivamente alle iniziative di cooperazione e coordinamento delle ricerche proposte dal comparto industriale regionale (che conta oltre 150 aziende operanti nei tre settori (BioMed, BioTech e BioICT). L'obiettivo è quello di costruire una "piastra" dedicata al resarch funding e alla gestione dei principali progetti del settore.

È pertanto obiettivo comune delle Aziende sanitarie pubbliche della Provincia di Trieste (AAS1, AOUTs e IRCCS Burlo Garofolo), per il 2016:

- Interagire con CBM, Università e Regione per creare una piattaforma comune di scouting, predisposizione e gestione di progetti europei

Altre progettualità che rientrano nella continuazione di programmi già condotti a termine o in via di conclusione sono:

AOUTS:

- sviluppo collaborazioni Area UE: l'azienda applica nel corso dell'anno, in ambito transfrontaliero, i risultati dei programmi cross-border condotti nel precedente Piano operativo Italia-Slovenia 2007-2013.
- sviluppo di collaborazioni tra aree geografiche transfrontaliere: in questo ambito garantisce l'avvio di un progetto sul trattamento dei pazienti STEMI per l'area Litoraneo-Carsica della Repubblica della Slovenia.
- collaborazione istituzionale strategica in altre aree geografiche extra UE: nell'ambito della cooperazione internazionale avvia il progetto "SANITA" con la Repubblica del Cameroun su valutazione del fabbisogno formativo di personale medico ed infermieristico camerunense individuato dal Ministero della Sanità del Cameroun per lo sviluppo di attività sanologiche in tre regioni di quella Repubblica del centro Africa.
- condurre a termine le attività inerenti i progetti di ricerca finalizzati del Ministero della Salute e quelle previste dall'OMS.

- partecipazione ai programmi POR-FESR definiti a livello regionale-territoriale, specialmente nei settori del welfare partecipativo e dell'innovazione clinica e traslazionale. Per sostenere queste attività, si doterà di un'organizzazione dedicata al research funding.
- violenza di genere: mantenimento del piano di miglioramento ("Sostegno Donna") in collaborazione con altri Enti e Associazioni avviato nel 2014 (gestione delle donne che subiscono maltrattamenti, formazione di figure professionali al fine di riconoscere eventuali segni di violenza, di relazionarsi con le donne possibili vittime di violenza e di segnalarle al Centro antiviolenza GOAP).

AAS 1 collaborerà nell'ambito delle indicazioni regionali allo sviluppo dei progetti di cooperazione sanitaria transfrontaliera ed internazionale e alla stesura ed attuazione del piano di integrazione socio sanitaria tra servizi Italiani e Sloveni.

Il Dipartimento di Salute Mentale, Centro Collaboratore dell'OMS, continuerà nella sua opera di supporto e collaborazione con i servizi psichiatri di altri Paesi Europei e dell'America Latina.

Il Centro Collaboratore OMS partecipa a due specifici progetti. Uno col Comune di Monfalcone che riguarda Serbia e Montenegro, l'altro con la cooperazione sociale in Argentina, approvati nell'ambito dei finanziamenti previsti dalla LR n. 19.

Obiettivo	Risultato atteso
Attività internazionali del Centro collaboratore OMS per la ricerca e la formazione in salute mentale	Realizzazione di attività di scambio con paesi partner nell'ambito del piano di lavoro quadriennale del CCOMS.

Progetto internazionale finanziato dalla comunità europea SMART CARE, a cui la Regione FVG partecipa in qualità di capofila di un consorzio di 40 partner europei. Il progetto prevede un intervento sociosanitario integrato a domicilio supportato da una piattaforma ICT in pazienti con patologie croniche avanzate associate a disabilità.

AAS1 su delega della regione FVG coordina l'attività dei 20 distretti regionali.

3.4. PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI

3.4.1. Insufficienze d'organo e trapianti

Cuore

A Trieste è pratica consolidata da anni la stretta collaborazione tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali (Centro Cardiovascolare, Distretti, 118).

L'Azienda ospedaliero-universitaria conserva nel 2016 il coordinamento di rete come *Hub* prevalente in ambito cardiovascolare (area delle sindromi coronariche, trattamento interventistico delle valvulopatie, gestione dei bisogni di cardiocirurgia, inquadramento clinico e genetico e gestione delle cardiomiopatie, elettrofisiologia interventistica ed elettrostimolazione, inquadramento e gestione dello scompenso cardiaco acuto, gestione del follow-up specialistico nei pazienti con scompenso coordinato con le attività sui residenti offerto dal CCV territoriale).

Bersaglio CON FILTRO PER ETÀ'

C11A.1.1 ("scompenso")	2013	2014	2015 (stima)	9M2014	9M2015	diff 2014-2015	%
NUMERATORE	215	204	216	147	156	9	4,41%
DENOMINATORE	80.045	81.224	81.604	81.224	81.224		
TASSO	268,60	251,16	265,29				

Bersaglio SENZA FILTRO PER ETÀ'

C11A.1.1 ("scompenso")	2013	2014	2015 (stima)	9M2014	9M2015	diff 2014-2015	%
NUMERATORE	1.096	1.084	986	805	732	-73	-6,73%
DENOMINATORE	231.755	235.793	236.186	235.793	235.793		
TASSO	472,91	459,73	417,34				

- Analizzando i dati dei residenti AAS1 si nota come i numeri siano molto bassi nella tabella con il filtro per età e quindi bastano piccoli spostamenti per cambiare il risultato in termini di rilevazione Bersaglio. In ogni caso si evidenzia la necessità di un miglioramento per il quale AAS1 e AOOUTS si impegneranno nel corso del 2016 tendente a raggiungere l'obiettivo di 210 come proposto dalle linee di gestione. Se si prende in considerazione la popolazione tutta senza filtro per età (con numeri più importanti e quindi più significativi) si nota invece come il miglioramento sia già marcato.
- A questo proposito, sarà ulteriormente migliorato il PDTA Scompenso Cardiaco sviluppato nel 2014 con:
 - azioni formative/informative mirate, rientranti in un programma coordinato ed integrato di formazione interaziendale sui PDTA
 - verifica delle esatte codifiche SDO per ricoverati nelle aree non afferenti alla Cardiologia
 - miglioramento della gestione del paziente con scompenso lieve che accede al pronto soccorso
 - incremento del riferimento dei residenti in Provincia di Trieste dimessi con diagnosi di Scompenso cardiaco verso l'ambulatorio specialistico del Dipartimento Cardiovascolare e verso il CCV territoriale
 - sviluppo del rapporto già in essere tra il Centro Cardiovascolare di AAS1, i Distretti e la Medicina Generale, in particolare considerando le nuove forme aggregative di quest'ultima.

- o collaborazione con l'IRCCS Burlo Garofolo per sviluppare le competenze specifiche dell'equipe cardiologica dell'Istituto nel campo della diagnostica prenatale e dell'età pediatrica
- o proseguire e consolidare le attività finalizzate alla costituzione di una reportistica aziendale sistematica sull'arresto cardiaco intra- ed extra-ospedaliero con finalità di audit periodici e miglioramento continuo della qualità sec JCI
- o mantenere le attività di diagnosi avanzata per le cardiomiopatie avvalendosi di prestazioni di diagnostica genetica certificata attivando specifiche convenzioni

Rene

Le Aziende si impegnano a contribuire attivamente attraverso la partecipazione dei propri professionisti ospedalieri e territoriali alla costruzione della rete dedicata alle patologie renali e per il 2016:

- potenzia la dialisi peritoneale (miglioramento dell'indice 2015, pari a 32 pazienti prevalenti in dialisi domiciliare su 201 dializzati complessivi nel 2015) e mette a regime il programma di piena attivazione delle strutture territoriali distrettuali per favorire la dialisi peritoneale presso le RSA, le CdR ed anche presso il domicilio – obiettivo regionale: 50% di emodializzati sul totale dei pazienti, compresi i trapiantati (Vedi Tabella)

- potenzia il programma locale finalizzato ad aumentare i pazienti da sottoporre a trapianto di rene (nel 2015, + 9 trapianti dei quali 1 da vivente) con riduzione dei tempi di immissione in lista dei nuovi pazienti trapiantabili ed eleggibili (almeno il 75% dei nuovi dializzati immessi in lista entro sei mesi dall'inizio del trattamento sostitutivo dialitico), mantenimento di almeno un trapianto dal vivente per il 2016 e partecipa al programma regionale di utilizzo del doppio rene marginale (Vedi Tabella)

Per conseguire l'obiettivo regionale, pertanto, si prevede di conseguire i successivi risultati

	FVG 2015			AOUTs 2015			Obiettivo AOUTs 2016		
	Nr	%	Ind 2015	Nr	%	Ind 2015	Nr	%	Ind 2015
emodializzati	1.028	59,6%		169	51,4%		168	50,0%	
in dialisi peritoneale	147	8,5%	12,5%	32	9,7%	15,9%	37	11,0%	18,0%
trapiantati	549	31,8%		128(*)	38,9%		131	38,9%	
Totale pazienti in terapia	1.724	100,0%		329	100,0%		336	100,0%	

(*) nel 2015 è aumentata la lista dei pazienti in attesa di trapianto (29 al 30.11.2015; +9 pazienti rispetto al 2014)

Fegato

Le Aziende si impegnano a contribuire attivamente attraverso la partecipazione dei propri professionisti alla costruzione della rete dedicata alle patologie epatiche e per il 2016:

- avvia a livello locale una rete di cura provinciale (e di riferimento *Hub* per l'area isontina) per il trattamento e la gestione dei pazienti con patologia epatica (DGR 2533/2014) attraverso il coinvolgimento dei Distretti e degli MMG per le attività di prevenzione e riconoscimento precoce della malattia, delle strutture di medicina interna (centri spoke collocati nei presidi ospedalieri di base, garantiscono l'attività ambulatoriale epatologica di 1° livello, e collaborano alla rete filiera fegato anche con la disponibilità di ricovero), delle strutture dei dipartimenti per le dipendenze (AAS1 e AAS2) che collaborano nella fase di prevenzione primaria ed educativa nei confronti della popolazione, nonché nella riabilitazione e reinserimento sociale dei pazienti e del centro *Hub* del Presidio di Cattinara-Maggiore (ex DGR 929/2015)

Pancreas

Come detto prima le Aziende si impegnano a contribuire attivamente attraverso la partecipazione dei propri professionisti alla costruzione della rete dedicata alle patologie del pancreas e diabete con l'obiettivo anche di ridurre il tasso di amputazioni maggiori in pazienti diabetici (tasso atteso: <53 casi/1.000.000 residenti in Provincia di Trieste; valore medio regionale 2014 di 67,59/1.000.000 – fonte bersaglio). A tal proposito si segnala però che i numeri esaminati sono talmente bassi da non rendere corretta l'individuazione di obiettivi di singola azienda sull'argomento perché è sufficiente l'aumento (o la diminuzione) di un paio di interventi per modificare completamente il dato.

	2013	2014	2015*	INDICATORE MES
Numeratore	11	15	16	42
denominatore	231.755	235793	236186	703734
Indicatore	47,46	63,62	67,74	59,68

Inoltre le Aziende si impegnano a partecipare all'implementazione del PDTA regionale (DGR 1676 del 28.08.2015) per il paziente diabetico e avvieranno azioni relative alla sua applicazione anche attraverso attività formative/informative mirate, rientranti in un programma coordinato ed integrato di formazione interaziendale sui PDTA

Valorizzeranno inoltre i percorsi di cura intraospedalieri per la gestione delle comorbidità diabetiche nel paziente chirurgico o ricoverato in aree specialistiche.

Polmone

Le Aziende si impegnano a contribuire attivamente attraverso la partecipazione dei propri professionisti alla costruzione della rete dedicata alle patologie respiratorie anche con l'obiettivo di ridurre il tasso di ospedalizzazione dei pazienti di età 50-74 anni affetti da BPCO attraverso l'avvio del PDTA sui pazienti affetti da BPCO costruito nel 2014 dai professionisti di AAS1 e AOUTs e del suo monitoraggio (obiettivo regionale: 70/100.000 residenti; valore medio regionale 2014 di 82,16 – fonte Bersaglio)

Bersaglio CON FILTRO PER ETA' - FUGA COMPRESA (fuga 2013 per mese assegnata agli anni successivi)

C11A.3.1 ("BPCO")	2013	2014	2015 (stima)	9M2014	9M2015	diff 2014-2015	%
NUMERATORE	120	134	120	95	85	-10	-7,46%
DENOMINATORE	80.045	81.224	81.604	81.224	81.224		
TASSO	149,92	164,98	146,92				

Bersaglio SENZA FILTRO PER ETA' - FUGA COMPRESA (fuga 2013 per mese assegnata agli anni successivi)

C11A.3.1 ("BPCO")	2013	2014	2015 (stima)	9M2014	9M2015	diff 2014-2015	%
NUMERATORE	470	452	399	326	288	-38	-8,41%
DENOMINATORE	231.755	235.793	236.186	235.793	235.793		
TASSO	202,80	191,69	169,07				

Va detto che, da una ricognizione a campione effettuata nel 2015 in AOUTS, appare evidente come vi sia una significativa quota di errata compilazione delle SDO che porta a sovrastimare i ricoveri per BPCO. Una volta corretto questo errore le Aziende si

impegheranno a raggiungere in progress l'obiettivo regionale, al momento assai distante anche se in entrambe le rilevazioni si nota un marcato miglioramento.

Inoltre sarà ulteriormente implementato e migliorato il PDTA sulla BPCO sviluppato nel 2014 con:

- azioni formative/informative mirate, rientranti in un programma coordinato ed integrato di formazione interaziendale sui PDTA
- miglioramento della gestione del paziente con riacutizzazione di BPCO che accede al pronto soccorso e sua gestione attraverso bundle di cura specifico
- riduzione della degenza media e miglioramento degli indicatori di processo attraverso applicazione di un bundle di cura intraospedaliero specifico
- maggior coinvolgimento dei Distretti nella presa in carico anche la collaborazione con i MMG e le loro aggregazioni.

Il percorso di cura, pertanto, avrà bisogno di collegare a "sistema" professionisti e processi sia per il debito informativo previsto dallo specifico indicatore che per dotare le componenti della rete di un software, a norma di privacy, di cartella multi disciplinare che colleghi ospedale e territorio.

3.4.2. Emergenza urgenza

Ictus

Le Aziende si impegnano a contribuire attivamente all'implementazione del PDTA individuato in sede regionale e al piano di informazione/formazione previsto.

Per lo specifico percorso integrato di cura elaborato nel 2014 e attivato nel 2015, mantiene il monitoraggio degli indicatori selezionati nel corso dell'anno, ripete l'indagine a domicilio dei pazienti dimessi con diagnosi di ictus, individua azioni miranti ad aumentare la partecipazione del paziente e dei care-giver nei piani di cura e follow-up, attiva un piano di miglioramento aziendale sugli aspetti critici individuati dal gruppo di lavoro dedicato (Percorso Integrato di Cura dell'Ictus 2014).

Inoltre garantiscono, con le strutture del 118 e di emergenza sia del territorio giuliano che isontino, il trattamento trombolitico ad almeno l'11% dei pazienti con ictus acuto (nr. Trombolisi da definire)

A questo proposito, sarà ulteriormente implementato e migliorato il PIC sull'Ictus sviluppato nel 2014 con:

- estensione del programma e delle azioni formative/informative mirate, rientranti in un programma coordinato ed integrato di formazione interaziendale sui PDTA e coerente con il piano di informazione/formazione regionale sull'ictus previsto nel 2016
- nuova indagine sul punto di vista del paziente e sul suo livello di empowerment
- miglioramento di alcune fasi del percorso intraospedaliero e costituzione del team multi professionale dedicato
- miglioramento di alcuni indicatori di processo ed esito per i pazienti ricoverati nell'area di medicina interna
- riduzione della degenza media e miglioramento degli indicatori di processo attraverso il mantenimento del tavolo di lavoro sulla continuità riabilitativa
- adeguamento, aggiornamento, integrazione ed INFORMATIZZAZIONE della scheda di valutazione multidimensionale oggi in uso (comprensiva della scala Barthel e Rankin) utilizzata per valutare processo ed alcuni esiti della casistica trattata

- attivazione di uno specifico gruppo di lavoro per informatizzare l'attuale scheda di valutazione multidimensionale (SMD) ed integrare le informazioni con le ulteriori scale richieste dal livello regionale (Barthel, Rankin e CIRS) nei sistemi clinici informatizzati territoriali ed ospedalieri utilizzati per valutare il processo e l'esito della casistica trattata (proposta di inserire tali modalità nel piano di sviluppo regionale INSIEL). Questa sarà utilizzata nel corso dell'anno per assegnare correttamente un'appropriato "setting" di continuità riabilitativa, domiciliari o residenziali (comprensive di RSA)
- Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) - periodo di misurazione dal 1/7 al 31/12 2016). A tal fine si richiede che venga predisposta a livello centrale (Insiel) una configurazione sul software per la gestione del dato clinico (G2 Clinico/Cardionet per l'ospedale) tale da consentire la registrazione omogenea da parte di tutti gli attori coinvolti delle valutazioni previste.
- avvia una rete di cura a livello provinciale territorio-ospedale-territorio per il coordinamento delle cure ai pazienti colpiti eventi cerebrovascolari acuti.

Alla data del 30 novembre 2015 sono state effettuate presso la Stroke Unit del Presidio Cattinara-Maggiore 72 trattamenti con rt-PA (Alteplase®) – i casi sono registrati sul Registro internazionale SITS (<https://sitsinternational.org/>).

Emergenze cardiologiche

Nel 2016 le Aziende, per le parti di competenza,:

- garantiranno il coordinamento della funzione *Hub* di II livello estendendo le attività di audit e valutazione di qualità e performance anche agli altri soggetti territoriali ed ospedalieri definiti dal processo di riforma del SSR
- attiveranno il protocollo transfrontaliero per il trattamento delle emergenze cardiologiche per i cittadini UE residenti nella Regione Litoranoo-Carsica della Repubblica slovena
- consolideranno il riferimento AOUTs dei pazienti colpiti da infarto acuto del miocardio STEMI dal limitrofo territorio sloveno (circa 50 casi/anno)
- proseguiranno nel raccordo 118/Cardiologia ospedaliera anche con trasmissione ECG dalla scena.

Trauma

ASS1 e AOUTs hanno avviato ed implementato il Percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale elaborato nel 2014, individuando anche il sistema di monitoraggio delle varie fasi previste dal PDTA. Hanno inoltre attivato attività di audit per il versante riabilitativo, sia intra- che extra-ospedaliero, mantenendo, come per il Percorso integrato di cure dell'Ictus, la valutazione dei pazienti con scheda multidimensionale. Nel terzo trimestre dell'anno si è registrata una riduzione della degenza media pari a tre giorni.

Nel corso del 2015, AOUTs ha garantito l'intervento ortopedico di riparazione di frattura di femore (criteri Indicatore PNE 42) ad almeno il 67% dei pazienti ultrasessantacinquenni ricoverati. Ha inoltre stabilizzato il modello di presa in carico orto geriatrica intra-ospedaliera.

Le Aziende si impegnano, per le parti di competenza, a contribuire attivamente alla costruzione della rete dedicata alla traumatologia ed a:

- a) garantire l'intervento ortopedico entro 48 ore dall'accesso almeno al 70% dei pazienti di età superiore ai 65 anni con frattura di femore

- b) attivare un piano di miglioramento per le maggiori criticità riscontrate nel corso delle fasi di implementazione del PDTA ed in particolare attiva uno specifico gruppo di lavoro per informatizzare l'attuale scheda di valutazione multidimensionale (SMD) ed integrarla con le schede di valutazioni assistenziali

A questo proposito, sarà ulteriormente implementato e migliorato il PDTA sul trattamento della frattura di femore e di protesi d'anca sviluppato nel 2014 con:

- estensione del programma e delle azioni formative/informative mirate, rientranti in un programma coordinato ed integrato di formazione interaziendale sui PDTA
- monitoraggio del percorso per i pazienti con frattura di femore e per i pazienti sottoposti ad intervento di artroprotesi d'anca elaborato dai professionisti di AOUTs e AAS1 nel corso del 2014
- miglioramento delle fasi di accesso e dei tempi di attesa e permanenza del paziente in pronto soccorso
- miglioramento di alcuni indicatori di processo ed esito per i pazienti gestiti dall' "ortogeriatra"
- riduzione della degenza post-operatoria e miglioramento degli indicatori di processo anche attraverso il mantenimento del tavolo di lavoro sulla continuità riabilitativa
- adeguamento, aggiornamento, integrazione ed INFORMATIZZAZIONE della scheda di valutazione multidimensionale oggi in uso (comprensiva della scala Barthel) utilizzata per valutare processo ed alcuni esiti dei pazienti
- attivazione di uno specifico gruppo di lavoro per informatizzare l'attuale scheda di valutazione multidimensionale (SMD) ed integrare le informazioni con le ulteriori scale richieste dal livello regionale (Rankin e CIRS) nei sistemi clinici informatizzati territoriali ed ospedalieri utilizzati per valutare il processo e l'esito della casistica trattata (proposta di inserire tali modalità nel piano di sviluppo regionale INSIEL). Questa sarà utilizzata nel corso dell'anno per assegnare correttamente un appropriato "setting" di continuità riabilitativa, domiciliari o residenziali (comprensive di RSA)

Il percorso di cura, pertanto, avrà bisogno di collegare a "sistema" professionisti e processi per dotare le componenti della rete di un software, a norma di privacy, di cartella multi disciplinare che colleghi ospedale e territorio.

Pronto soccorso ed emergenza urgenza

Le Aziende si impegnano, per le parti di competenza, a contribuire attivamente al miglioramento delle performance attraverso:

- la riduzione dei ricoveri dopo accesso al Pronto soccorso
- riduzione degli accessi evitabili
- l'incremento dei pazienti registrati in pronto soccorso con codice verde e visitati entro 1 ora (valore atteso: 65% e media regionale 2014 del 66,19% - fonte MeS Bersaglio). Nel 2015 il dato registrato da SEI ha indicato che l'indicatore MeS-Bersaglio 16.2 è gradualmente incrementato da un valore di partenza (gennaio) di 39,5 a quello attuale (ottobre) del 50,8%
- l'incremento dei pazienti con codice verde triage non inviati a ricovero che permangono in pronto soccorso meno di 4 ore (valore atteso: 75% e media regionale 2014 del 72,02% - fonte MeS Bersaglio) Nel 2015 il dato registrato da SEI ha indicato che l'indicatore MeS-Bersaglio 16.3 è gradualmente incrementato da un valore di partenza (gennaio) di 39,3 a quello attuale (ottobre) del 48,5%
- il mantenimento del servizio di assistenti di sala per il paziente in attesa presso il pronto soccorso
- il mantenimento dei cosiddetti "percorsi brevi" per le specialità di urologia, ORL, odontoiatria, oculistica, dermatologia, ferite difficili e ortopedia
- gestione della cronicità in modalità proattiva (bundle BPCO, pazienti con scompenso cardiaco di grado lieve)

- miglioramento del percorso di accesso e gestione interna dei pazienti con ictus e con frattura di femore
- ampliamento dell'area dell'osservazione breve intensiva ai pazienti geriatrici come modalità di migliore gestione delle persone con casistica border-line fra ospedale e territorio-domiciliarità (attivati il 16 ottobre 4 p.l. osservazione breve geriatrica riconvertendo posti letto della stessa UCO e contestuale richiesta in Regione e Insiel di nuovo contratto per estensione SEI presso la SC di Geriatria)
- definizione di un'area di "see-and-treat" per il trattamento delle patologie ortopediche minori e miglioramento della guardia ortopedica h24

3.4.3. Reti di patologia

Malattie rare

In tale capitolo si fa riferimento al contributo dei professionisti e degli specialisti alla costruzione di reti (strutturali e professionali, di livello regionale) che favoriscano l'equo accesso alle cure di tutti i residenti in Regione, adempiendo a quanto indicato nell'art. 39 della Legge di riforma del SSR nr.17/2014.

Gli Enti triestini pertanto assicureranno la partecipazione ai tavoli che saranno attivati dal livello regionale.

Per quanto riguarda la rete dedicata a:

MALATTIE RARE

AOUTs si impegna a contribuire attivamente, attraverso la partecipazione dei propri specialisti, al rilancio della rete dedicata a tali condizioni e:

- a) partecipa con i propri professionisti alla formalizzazione dei percorsi assistenziali di valenza regionale
- b) partecipa all'individuazione dei centri regionali di riferimento per i singoli gruppi di malattie (DM 279/2001)
- c) aggiorna e garantisce il flusso informativo del registro regionale e nazionale della malattie rare di cui al DM 279/2001

MALATTIE REUMATICHE

In AOUTs la funzione dedicata è già stata riorganizzata negli ultimi mesi del 2014 attraverso il trasferimento dei reumatologi in una unica Struttura Complessa e successiva costituzione di un unico ambulatorio reumatologico di riferimento.

Nel corso del 2015, inoltre ha permesso ai professionisti di partecipare alla formalizzazione dei percorsi assistenziali di valenza regionale e ha riorganizzato l'offerta di specialistica ambulatoriale e delle agende di attività degli specialisti oggi in servizio

Nel corso del 2016 si prevede la completa riorganizzazione del servizio di reumatologia con applicazione di quanto previsto dalle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015 (attivazione del servizio autonomo di Reumatologia)

Cure palliative e terapia del dolore

Come detto è intenzione prioritaria delle Aziende per l'inizio del 2016 formalizzare la costituzione della rete per le cure palliative e la terapia del dolore. (vedi punto 3.3.2). A Trieste la valutazione del dolore su apposito supporto documentale è già prassi consolidata sia per le strutture residenziali che per l'assistenza domiciliare, così come è ben definita la rete tra i Distretti e tutte le strutture territoriali, Hospice compreso. Si ribadisce, come già l'anno scorso, la difficoltà a comprendere ed interpretare l'obiettivo 5 "Favorire la permanenza e la gestione del fine vita a domicilio con incremento del 10% dei decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni, rispetto al 2015". In analogia a quanto già scritto nel PAL 2015 si chiede pertanto di conoscere come calcolare la popolazione di riferimento e quali sono le performance aziendali sulle quali applicare il 10% di riduzione.

3.4.5. Sangue ed emocomponenti

AOUTS parteciperà alla raccolta sangue ed emocomponenti contribuendo all'autosufficienza regionale e collabora con il Centro unico regionale di produzione degli emocomponenti in merito alle attività di frazionamento secondo le modalità previste in sede regionale.

In relazione agli obiettivi regionali garantisce la raccolta:

- a) del sangue destinato al frazionamento industriale per il valore del 2014 (+/-2%)
- b) di plasma da aferesi per il valore del 2015 aumentato del 2%, come previsto dalle Regioni che aderiscono all'accordo interregionale plasma.

Inoltre:

- c) collaborerà con AOUD e con la Direzione Centrale della Salute alla riorganizzazione delle attività di raccolta di sangue ed emocomponenti attraverso le Unità di Raccolta Mobili
- d) partecipa al programma Regionale di Emovigilanza a garanzia della sicurezza trasfusionale
- e) l'Azienda ospedaliero-universitaria manterrà le attività previste dal COBUS aziendale al fine di mantenere i buoni livelli degli indicatori di qualità ("proporzione di sacche consegnate e non utilizzate <15%") e azioni specifiche nei contesti ad elevata inappropriata ossia superiore al 10%
- f) in relazione a quanto previsto dalle LG 2016 si manterrà nel corso del 2016 il volume di attività trasfusionale erogata durante il 2014 a favore delle strutture territoriali afferenti ad AAS1 con l'obiettivo di garantire almeno all'80% dei pazienti selezionati (RSA o Residenza per anziani) la trasfusione nella propria struttura di residenza ed evitare l'inappropriato ricovero ospedaliero
- g) nel corso del 2016, il Dipartimento di Medicina Trasfusionale di AOUTS dovrà conseguire il rinnovo dell'Accreditamento Regionale secondo la DGR 2528/2011.

Come attività specifica del Dipartimento interaziendale strutturale di Medicina Trasfusionale, si cita quella della raccolta di cellule staminali ematopoietiche mediante aferesi, necessaria ai fini delle attività trapiantologiche di AOUTS (trapianto autologo) e dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste.

3.4.6. Erogazione dei livelli di assistenza

Per il controllo delle prestazioni erogate e ad alto rischio di inappropriata (tendente al miglioramento continuo dei risultati e degli esiti), AOUTS nel corso del 2016 si impegnerà a:

- Ricoveri DH con finalità diagnostiche: mantenere il numero di ricoveri in DH di tipo medico con finalità diagnostiche poiché l'ulteriore calo sarà possibile in relazione a modifiche organizzative e di sistema non attuabili al momento (attivazione del cosiddetto "day service") – (obiettivo regionale: 30% - valore medio regionale 2014 di 41,76% - fonte MeS Bersaglio). Si fa presente che nel secondo semestre 2014 i DH di tipo diagnostico si sono assestati su un valore pari al 33% (389/1.168). Il dato attuale (primi tre mesi del secondo semestre 2015) indicano una performance pari al 37,3% (122/327). Negli stessi mesi (giugno-settembre) del 2014 l'indicatore era pari al 37,7% (146/387). È evidente la riduzione del valore totale di pazienti trattati in regime diurno di tipo medico (-15%). Pertanto si ritiene che l'applicazione di un indicatore su un fenomeno in netto calo e sotto costante controllo debba essere rivisto alla luce dei suoi trend annuali e stagionali.
- ricoveri medici oltre soglia per il paziente anziano (65+ anni): saranno attuate misure per conseguire una riduzione dell'indicatore di 3 punti percentuali con l'obiettivo di condurlo ad un valore al di sotto del 4%, oggi prossimi al 7% (valore medio regionale 2014 di 5,49%, fonte MeS-Bersaglio). Si rileva che in questa classe di pazienti (anziani con degenza oltre

- soglia) insistono il 18% di deceduti. Questi ultimi hanno una degenza media di 40 giorni, ben 100 giorni superiore agli over 65enni con DRG medico che decedono entro soglia
- degenza media pre-operatoria nei pazienti elettivi: mantenere il trend di riduzione della degenza media pre-operatoria aziendale registrata nel 2015 da 1,7 a 1,3 giorni (-18%). Un ulteriore decremento sarà possibile attivando particolari protocolli di preparazione del paziente elettivo nelle aree della chirurgia specialistica, in particolare per i pazienti cardio- e neuro-chirurgici. Per questo indicatore vale anche sottolineare la sua bassa specificità rispetto al benchmark regionale (coesistenza di strutture private convenzionate, esistenza di alcune specialità solo in specifiche Aziende, ecc.). Infine, anche il fattore demografico può incidere notevolmente sulla variabilità dei risultati tra i diversi ospedali – obiettivo regionale: al di sotto di 0,9 giorni (valore del network 2014 di 0,79-1,35 - fonte MeS Bersaglio)
 - ricoveri ripetuti al disotto del 5% (stesso MDC): ridurre la percentuale di ricoveri ripetuti al di sotto del 5% (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte MeS Bersaglio)
 - mettere in campo tutte le azioni necessarie a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA 2012), come previsto dalla Tabella Allegata.

3.4.7. Tempi d'attesa

Le tre Aziende, AAS1, IRCCS Burlo Garofolo e AOUs concordano da anni un comune piano dedicato al contenimento dei tempi d'attesa per i residenti in Provincia di Trieste.

Nel 2016 proseguiranno le attività di gestione coordinata delle liste d'attesa, puntando a qualificare l'offerta per le prestazioni con maggiore appropriatezza e di quelle con priorità B e D.

Con questa ottica, si prevede entro il primo trimestre del 2016, di predisporre un piano provinciale mirante a conseguire tutti gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale e dalle vigenti normative, nazionali e locali.

3.4.8. Rischio clinico

AAS1 e AOUs predispongono un unico piano annuale del rischio clinico e garantiscono il monitoraggio degli indicatori concordati a livello regionale.

Inoltre, diffondono, mettono a regime e monitorano le raccomandazioni ministeriali e dei programmi specifici contenuti nel PRP.

Nell'ottica di prevenire gli errori in terapia con i farmaci antineoplastici e di migliorare la compliance dei professionisti con le raccomandazioni nazionali sulla sicurezza, si prevede il completamento della fase di avviamento all'uso, nonché il follow-up e la messa a punto nel tempo, dello strumento software di prescrizione e allestimento unificato di farmaci oncologici (programma Dossier®, B-Mind) incluso nel progetto della nuova UFA aziendale

Per quanto riguarda l'empowerment dei cittadini e dei pazienti sulle tematiche del rischio si prevede la messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione", non appena verrà messo a disposizione.

Per la specificità che caratterizza un' Azienda Sanitaria territoriale alcuni indicatori saranno adattati ad una realtà assistenziale di tipo prevalentemente ambulatoriale e domiciliare.

Inoltre, verranno diffuse, messe a regime e monitorate le raccomandazioni ministeriali, in particolare sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori già oggetto del piano del rischio clinico 2015.

AAS1 aderisce al programma regionale previsto nelle LG 2016 (linea 3.4.8), garantendo la continuità di verifica, la raccolta dati e la partecipazione ai progetti regionali (ad esempio Polifarmacoterapia nell'anziano), in particolare continuando le azioni su specifici settori, inerenti:

- la sicurezza nella documentazione sanitaria territoriale

- l'implementazione dell'incident reporting
- la prevenzione dei danni da caduta accidentale in RSA e Strutture protette
- le lesioni da pressione
- il controllo del dolore
- la sicurezza e appropriatezza nell'uso dei farmaci in territorio
- la formazione degli operatori (anche di RSA e Strutture protette), degli utenti e dei MMG sui temi del rischio clinico
- prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, anche obiettivo nel Programma XIII e XIV del PRP

3.4.9. Qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure

Le Aziende aderiscono al programma *choosing wisely* e metteranno in atto, laddove non già presenti, sistemi di controllo e monitoraggio al fine di migliorare le attività nei settori segnalati. Per quanto riguarda AAS1 si segnala la marcata riduzione del 2015 (-25%) dell'uso degli inibitori di pompa protonica, il progetto già in campo da anni sul controllo degli psicofarmaci nei pazienti anziani mentre molta attenzione andrà messa nella prescrizione delle RMN per la colonna. Le azioni specifiche e qualificanti per l'ospedale interessano la riorganizzazione dell'offerta prestazionale mirante a concentrare le attività per struttura e volume di casistica, anche in relazione ai migliori esiti riscontrati in letteratura (in particolare chirurgia ed interventistica invasiva). Inoltre, attiverà nel corso del 2015 le azioni specifiche di contrasto all'inappropriatezza e sovra diagnosi secondo le indicazioni contenute nelle LG 2016.

L'azienda ospedaliera predisporrà nel primo trimestre del 2016 un programma specifico e selezionerà alcuni dei temi previsti dal progetto regionale. Le direttrici dell'intervento saranno concordate anche con i professionisti dei Distretti in modo da rendere omogenee le attività e finalizzarle alle linee di azione integrate sui principali percorsi di cura e di appropriata gestione del paziente una volta dimesso.

Si approfondirà ulteriormente l'appropriatezza prescrittiva dei MMG e degli specialisti (ospedalieri e territoriali) in merito alle prestazioni di *hightech imaging* (RM e TC a carico della colonna, RM muscolo scheletriche, ecc.), richieste per specifiche condizioni anche con l'obiettivo di contribuire ad una riduzione del tasso di utilizzo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale previsto dai Vincoli operativi regionali.

3.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Raccordo con il 2015

Nel corso del 2015 l'Azienda ha proseguito l'attività di contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale monitorando le prescrizioni farmaceutiche e realizzando iniziative volte a promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il buon uso del farmaco.

In particolare:

- AAS1 ha proseguito l'attività di monitoraggio dei consumi farmaceutici, del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e della corretta rimborsabilità, predisponendo opportuni report, che sono stati discussi in occasione di 4 incontri di audit-feedback con i prescrittori territoriali, 2 incontri con quelli ospedalieri e periodici incontri con le strutture aziendali finalizzati allo scopo. L'azienda ha provveduto ad inviare 2 report personalizzati "scheda medico" ai MMG per il I e II semestre 2014. L'andamento della spesa farmaceutica aziendale (convenzionata, DPC e diretta) è oggetto di monitoraggio mensile. E' stata predisposta un'analisi delle categorie terapeutiche e dei principi attivi a maggior impatto sulla spesa, utile a mettere in atto idonee iniziative per coniugare l'innovazione con la sostenibilità del SSR.
- AAS1 ha provveduto a monitorare mensilmente gli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria, predisponendo 3 comunicazioni/report destinati ai MMG/PLS e alle Strutture dipendenti ed accreditate e alla Direzione Sanitaria di AO/US, relativamente alle prescrizioni dei farmaci a brevetto scaduto per l'anno 2014, per il I quadrimestre 2015 e per il I semestre 2015, al fine di raggiungere il valore target definito nelle linee di gestione 2015. Si riscontra in AAS1 il valore più elevato di sartani (associati e non) a brevetto scaduto in Regione ed un decremento delle statine ancora coperte da brevetto a maggior impatto economico. Per quanto attiene l'uso dei biosimilari, il CSO (unico centro prescrittore) ha utilizzato nel 100% delle richieste la forma biosimilare relativamente alle molecole di origine biologica in cui il biosimilare è disponibile in commercio (epoetina alfa e filgrastim). L'azienda ha inoltre predisposto un numero del bollettino aziendale "Così è se vi pare" sui farmaci e la tossicità renale.
- AAS1 ha monitorato attentamente l'appropriatezza d'uso delle categorie a maggior impatto di spesa con particolare attenzione all'uso degli inibitori di pompa protonica, al corretto dosaggio e rimborsabilità dei farmaci antinfiammatori non steroidei in nota AIFA 66, all'utilizzo degli antipsicotici nelle indicazioni "off-label" e informando i prescrittori della maggior efficacia antifratturativa dei farmaci per l'osteoporosi utilizzati in prevenzione secondaria rispetto alla primaria. L'azienda, per il tramite della SC Assistenza Farmaceutica, ha messo in campo diverse azioni allo scopo di sensibilizzare tutti gli attori coinvolti (MMG, medici ospedalieri e distrettuali, farmacisti), coinvolgendo anche gli Ordini Professionali dei Medici e dei Farmacisti. In esito alle azioni messe in atto (circolari dedicate e incontri periodici con i prescrittori), si segnala una significativa diminuzione dell'utilizzo degli inibitori di pompa protonica erogati sia tramite le farmacie aperte al pubblico che in regime di distribuzione diretta, in controtendenza rispetto al dato regionale. Nel corso del 2015 è proseguita inoltre la collaborazione con AIFA per la stesura del rapporto OsMed e l'individuazione di indicatori di appropriatezza prescrittiva condivisi poi con i prescrittori. Particolare attenzione è stata posta all'uso "off-label" dei medicinali e al corretto utilizzo dei medicinali a base di ossicodone, per evitare eventuali fenomeni di abuso. E' stato predisposto un documento/report che riporta i grafici di confronto dei costi delle varie opzioni terapeutiche all'interno di classi terapeutiche omogenee per dare un'indicazione ai prescrittori della diversa ricaduta economica delle scelte operate e un'ulteriore analisi dettagliata delle categorie a maggior impatto di spesa per monitorare l'andamento delle azioni messe in atto e per la progettazione di nuove.
- AAS1 ha assicurato la distribuzione diretta a favore dei pazienti in ADI e accolti presso le strutture residenziali e semiresidenziali garantendone l'appropriatezza d'uso e monitorando attentamente le richieste relative a medicinali soggetti a piano terapeutico. Nel 2015 è stata

garantita l'erogazione diretta nel 100% delle strutture. Adeguata attenzione è stata posta all'utilizzo appropriato dei farmaci antipsicotici e degli inibitori di pompa protonica nelle RSA e residenze polifunzionali.

- AAS1 ha incentivato la DPC proseguendo con la puntuale informazione dei prescrittori e richiamando l'attenzione sull'utilizzo preferenziale dei prodotti disponibili sulla piattaforma. E' stata garantita la partecipazione attiva dei dirigenti farmacisti aziendali al gruppo tecnico regionale.
- L'Azienda ha posto la massima attenzione al tema della mobilità dei farmaci, sia implementando il SIASA-file F, sia garantendo l'erogazione nominativa dei medicinali indicati erogati in distribuzione diretta.
- AAS1 ha provveduto al controllo preciso e puntuale dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali che sono controllati da personale dirigente farmacista entro il 10 di ogni mese e garantiscono la copertura della fase 3 della diretta superiore al 90% dei movimenti informativi.
- L'azienda ha continuato ad utilizzare in modo appropriato i registri AIFA anche al fine di consentire il recupero economico dei medicinali interessati. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA avviene nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurarne l'appropriatezza d'uso. Il 100% dei farmaci sottoposti a registro AIFA sono erogati solo su prescrizione che attesti l'avvenuta registrazione e vengono costantemente monitorati. I trattamenti rimborsabili ad AAS1 sono stati processati sul portale AIFA, così da poter ottenere i rimborsi previsti.
- AAS1 ha ridotto significativamente la spesa AFIR nel 2015 rispetto al 2014 attraverso azioni incisive volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Nel periodo considerato rispetto al 2014, si registra una diminuzione della spesa per presidi per il diabete con iva al 4% e una significativa riduzione della spesa per i prodotti di assistenza integrativa. Sono state monitorate le prescrizioni AFIR, in particolare quelle riguardanti i dispositivi per diabetici; sono stati prodotti 2 report di analisi dell'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi per diabetici con particolare riferimento ai limiti massimi prescrivibili, al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Sono state riviste le procedure autorizzative dei prodotti AFIR, ad esclusione delle strisce per il controllo della glicemia e del materiale di assorbimento. E' stato intensificato il controllo distrettuale sul materiale di assorbimento distribuito attraverso l'appalto regionale per migliorare l'assistenza fornita, scegliendo il prodotto più adatto alle esigenze di ogni singola persona. Sono state inoltre organizzate riunioni di audit/feedback con i distretti e le UDMG.
- AAS1 ha assicurato i livelli di completezza della cartella oncologica informatizzata. Le cartelle aperte nel 2015 sono complete.
- AAS 1 ha garantito la disponibilità del proprio personale per i percorsi/gruppi di lavoro che la Regione ha istituito, confermando l'interesse e la disponibilità alla partecipazione a progetti di farmacovigilanza finanziati e ad iniziative di promozione dell'uso sicuro dei medicinali.
- AAS 1 ha provveduto a predisporre idonea relazione scientifica ed economica conclusiva del progetto finanziato da AIFA relativo alla politerapia dell'anziano e ha promosso azioni di informazione e sensibilizzazione sull'uso sicuro dei medicinali anche garantendo la predisposizione e l'invio di 6 newsletter informative periodiche, oltre a specifiche note dedicate. AAS1 ha garantito la partecipazione come docenti del proprio personale al corso di formazione strategico sulla sicurezza d'uso dei farmaci nel paziente anziano.
- E' attivo un percorso di informazione per i prescrittori sulla necessità di utilizzo di principi attivi dall'ottimale rapporto costo/efficacia con l'invio di opportuni report condivisi anche con le Direzioni Sanitarie di AO/USL e Burlo. In AAS1 il costo pro-capite della farmaceutica convenzionata + DPC si attesta attorno ai 153€, in linea con quanto richiesto dalla Regione

e al di sotto della media regionale (158€). Nel 2015 AAS1 è l'unica azienda che ha ridotto il costo pro capite nella farmaceutica territoriale (convenzionata + DPC), in controtendenza rispetto a tutta la Regione FVG, ma coniugando al contempo l'innovazione terapeutica con la sostenibilità. Si evidenzia come nel 2015 la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata+DPC) abbia registrato in AAS1 un decremento significativo in controtendenza rispetto al valore regionale che fa registrare un incremento di spesa farmaceutica.

- AAS1 sta distribuendo in diretta farmaci aggiudicatari di gara. Provvede altresì ad aggiornare sul proprio sito l'elenco dei farmaci erogabili in DPC, inoltrandolo ai prescrittori e alle direzioni sanitarie di AOUST e Burlo. In esito alle azioni di efficientamento della distribuzione diretta messe in atto, si registra una diminuzione della spesa originata dalle erogazioni da parte della Farmacia aziendale di AAS1.

Attività 2016

AAS1 nel corso del 2016 proseguirà tutte le attività di cui sopra dando continuità e approfondimento ai percorsi, in collaborazione con i medici convenzionati (MMG, PLS e specialisti ambulatoriali interni) e i medici dei Distretti e dei Dipartimenti, concertando con AOUST il coinvolgimento anche dei prescrittori ospedalieri le cui ricadute sull'assistenza farmaceutica territoriale sono notoriamente rilevanti, al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva sia sul piano clinico che economico. AOUST curerà simili approfondimenti per i farmaci di prescrizione specialistica ospedaliera (sclerosi multipla, antivirali, emato-oncologici, maculopatie ecc).

Il 2016, sarà caratterizzato da tre impegni principali:

- integrazione, costruzione delle sinergie ed omogeneizzazione delle strutture di farmacia dell'ente sanitario territoriale e ospedaliero-universitario
- attivazione della centrale unica di allestimento dei farmaci oncoematologici (UFA)¹
- avvio del protocollo, delle procedure specifiche e delle azioni finalizzate alla centralizzazione
- ne del magazzino farmaci della Provincia di Trieste nel magazzino unico farmaci di ASS5 (Pordenone)

Le azioni rilevanti nel corso del 2016 saranno:

1. Potenziamento dell'attività di monitoraggio e degli incontri di audit-feedback a livello territoriale/ambulatoriale/ospedaliero divulgando sia la reportistica regionale sia quella prodotta dalle strutture di farmacia dell'ente sanitario territoriale e ospedaliero universitario. Sono previsti almeno 4 incontri di audit-feedback con i prescrittori territoriali, 1 incontro con quelli ospedalieri, potenziando l'integrazione fra ospedale e territorio e l'invio di almeno due report personalizzati "scheda medico" ai MMG. Al fine di garantire il rispetto dei vincoli fissati per la farmaceutica verranno messe in atto opportune azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e all'incentivazione dei medicinali dal miglior profilo di costo/efficacia, privilegiando a parità di efficacia e sicurezza i medicinali dal minor impatto economico.
2. Verranno individuati specifici obiettivi per tutti i prescrittori (a livello territoriale/ambulatoriale/ospedaliero), correlati ad indicatori di risultato predefiniti.

¹ Nell'ottica di prevenire gli errori in terapia con i farmaci antineoplastici e di migliorare la compliance dei professionisti con le raccomandazioni nazionali sulla sicurezza, si prevede il completamento della fase di avviamento all'uso,

nonché il follow-up e la messa a punto nel tempo, dello strumento software di prescrizione e allestimento unificato di farmaci oncologici (programma Dossier®, B-Mind) incluso nel progetto della nuova UFA aziendale.

3. In particolare l'impegno sarà rivolto ad incrementare l'uso dei biosimilari, ovvero di farmaci aggiudicatari di gara regionale con il profilo di costo-efficacia più favorevole nell'ambito delle categorie in cui è presente l'alternativa biosimile, a valori non inferiori all'80% del totale delle prescrizioni/confezioni erogate per i nuovi pazienti, ferma restando comunque la possibilità per il prescrittore di indicare il farmaco più opportuno motivando la scelta effettuata secondo percorsi definiti a livello aziendale.
4. In ambito territoriale si provvederà ad incentivare la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS) e riportati nella Tabella n. 1 che dovranno tendere ai valori target indicati. Si provvederà alla diffusione di almeno 3 comunicazioni ai prescrittori delle evidenze al fine di raggiungere il valore target definito nelle linee di gestione 2016. AAS1 valuterà inoltre l'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriately favorendo l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia. AOOTS si impegna ad utilizzare in modo esteso i farmaci a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF, Tabella successiva) e dei farmaci con il miglior rapporto costo-efficacia.
5. Sul versante ospedaliero ed ambulatoriale oltre alle specialità acquistate tramite gara centralizzata, si favorirà nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR. Verranno messi in atto idonei percorsi volti alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle AAS di residenza del paziente.
6. Si assicurerà la distribuzione diretta a favore dei pazienti in ADI e accolti presso le strutture residenziali e semiresidenziali garantendone l'appropriatezza d'uso. Nel 2016 sarà garantita l'erogazione diretta nel 100% delle strutture. L'Azienda assicurerà la progressiva implementazione delle indicazioni emerse nell'ambito dei gruppi regionali del rischio clinico sui temi della riconciliazione e della poli-farmacoterapia attraverso l'implementazione di tale attività in almeno il 20% delle residenze protette.
7. AAS1 assicurerà il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa dei pazienti diabetici al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici. Si consoliderà la distribuzione diretta degli ausili di assistenza protesica e verranno favorite modalità di distribuzione dei prodotti AFIR (ausili per diabetici) economicamente vantaggiose per il SSR (es. accordi le farmacie, distribuzione diretta).
8. AAS1 adotterà idonee iniziative, al fine di monitorare periodicamente eventuali carenze di medicinali nel proprio territorio di competenza, segnalando contestualmente tali assenze alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, secondo le modalità concordate.
9. Per quanto attiene all'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS, a partire dal II quadrimestre 2016, da parte di AAS1 e AOOTS, sarà garantito il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici disponibili a sistema, in almeno il 50% dei pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive.
10. AAS1 e AOOTS garantiranno la partecipazione di tutti i sanitari interessati alle progettualità regionali definite dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia e provvederà, al fine di coadiuvare al meglio il responsabile aziendale di farmacovigilanza, ad identificare almeno un referente per la tematica tra il personale medico e/o infermieristico per dipartimento.
11. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA sarà effettuata nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di garantirne appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing,

pay-back e risk sharing. In riferimento a tale indicazione l'erogazione dei medicinali potrà avvenire solo a fronte di apposita documentazione attestante, per i farmaci in questione, la compilazione di detti registri. Si assicurerà, anche favorendo l'implementazione del sistema informatizzato PSM/Piani, il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA.

12. La cartella oncologica informatizzata sarà implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti.
13. Sarà garantita l'implementazione e il controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, con l'integrale copertura della fase 3 su fase 2, tendendo al 100%.
14. Al fine di assicurare la compensazione a livello centrale dei costi riferiti alle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta si implementerà, con riferimento alla vigente normativa, i sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito.

Tabella n. 1 - Obiettivi target per la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS).

	% media FVG (gen-set 2015)	Target nazionale a cui tendere %
Classe C09CA - ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI	82,39%	92,30%
Classe C09DA - ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II E DIURETICI	78,05%	99,30%
Classe C10AA - INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	78,22%	85,90%
Classe G04CB - INIBITORI DELLA TESTOSTERONE 5-ALFA REDUTTASI	32,40%	43,90%
Classe M05BA - BIFOSFONATI	88,16%	93,90%
Classe N03AX - ALTRI ANTIEPILETTICI	60,62%	69,10%
Classe N06AX - ALTRI ANTIDEPRESSIVI	45,13%	57,10%
Classe N02CC AGONISTI SELETTIVI DEI RECETTORI 5HT1	65,81%	69,20%
Classe S01ED SOSTANZE BETA-BLOCCANTI	32,19%	35,70%

3.6. PROGETTI ATTINENTI LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI

3.6.1. Anziani

Fondo per l'Autonomia Possibile – salute mentale

Nel regolamento di disciplina del Fondo per l'autonomia possibile (FAP), emanato con decreto del Presidente della Regione n.7. dd 8/01/2015, in particolare agli articoli 10, 11 e 12, i quali trattano, nel loro insieme, del sostegno ai progetti sperimentali a favore di persone con problemi di salute mentale, è previsto che i progetti in questione debbano essere sostenuti da un finanziamento congiunto, formato per il 50% con risorse provenienti dal FAP (di competenza del Servizio sociale dei Comuni) e per il restante 50% da risorse messe a disposizione dalle AAS1, aggiuntive e non sostitutive di interventi e servizi di competenza istituzionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione.

Anche per il 2016 il DSM garantirà la valutazione congiunta delle persone che possono usufruire del Fondo per l'Autonomia Possibile – salute mentale. Tutti i progetti saranno sostenuti con un finanziamento congiunto tra Servizio sociale dei Comuni e AAS1.

Processo di riclassificazione delle residenze per anziani:

A seguito dell'adozione del D.P.Reg. 144/2015 che disciplina, tra l'altro, il processo di riclassificazione dei servizi semiresidenziali e delle residenze per anziani, nell'anno 2016 l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" collabora all'attuazione del processo attraverso:

- la verifica del possesso dei requisiti strutturali ed edilizi dichiarati dagli enti gestori delle strutture residenziali (art. 52, comma 5 del D.P.Reg. 144/2015);
- la valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori (articolo 56, comma 2);
- il supporto alla valutazione dei bisogni degli utenti delle residenze per anziani attraverso l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG (articolo 50 del D.P.Reg. 144/2015).

Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali già funzionanti

Sarà garantita la partecipazione all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, funzionanti, secondo le modalità e i termini previsti dall'articolo 45 del D.P.Reg. 144/2015. Inoltre, in continuità con le attività realizzate negli anni precedenti sulla linea di intervento Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti, sono inoltre previsti i seguenti obiettivi/azioni:

Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani:

- proseguire nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzerà almeno tre nuove visite di audit approfondite;
- provvedere a redigere e trasmettere, entro il primo semestre 2016, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte negli anni precedenti;

Sistemi informativi:

- monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati.

Sistema di VMD Val.Graf.-FVG

- valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato per mezzo di un'équipe multiprofessionale distrettuale, costituita da professionalità di tipo sanitario e sociale appartenenti dal Distretto e all'Ambito dei servizi sociali, territorialmente competenti;

Vigilanza dei servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari destinati a persone anziane e con disabilità

- esercitare la funzione di vigilanza e controllo dei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità (nelle more della piena attuazione del D.P.Reg. 144/2015 e dell'adozione del regolamento di cui all'articolo 31 della L.R. 6/2006). Tale funzione è esercitata periodicamente o su iniziativa in caso di specifiche segnalazioni o ogni qualvolta ne venga ravvisata la necessità.
- effettuare l'attività di vigilanza e controllo su almeno il 10 % dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza;

3.6.2. Minori

Affido

E' già vigente tra AAS1 e Ambiti della provincia un protocollo operativo sull'affido familiare che è in linea con i contenuti delle linee guida regionali (DGR 1115 dd 12./06/15). L'attività integrata sulla tematica è consolidata. Da diversi anni l'Azienda mette a disposizione ore settimanali di psicologo dei Consulenti Familiari per le attività del Servizio Affidi gestito dal Comune di Trieste, oltre agli interventi sanitari e sociosanitari dei Distretti nella presa in carico dei minori e delle famiglie target-

Adozioni

Per il 2016 si conferma la partecipazione di AAs 1 con un proprio rappresentante al tavolo di lavoro regionale per l'elaborazione delle linee guida per le adozioni internazionali e nazionali, per fornire indicazioni operative relativamente all'iter adottivo nel suo complesso.

Continuerà parallelamente, all'interno dei Consulenti Familiari di AAS1, il lavoro di omogeneizzazione e definizione del percorso integrato di assistenza relativamente all'adozione, ridefinendo in modo omogeneo gli aspetti metodologici e organizzativi nei 4 distretti.

Minoranze linguistiche

Nel corso del 2016 verrà rinforzato il servizio psicopedagogico per la minoranza slovena.

3.6.3. Piani di Zona

Nell'anno 2015 si è formalmente concluso il triennio di validità del Piano di Zona di cui all'art. 24 della Legge Regionale 6/2006 "sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale". Tuttavia gli obiettivi e le azioni intraprese nelle aree d'integrazione socio sanitaria, formalizzati anche in specifici protocolli da parte delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria e dei Servizi Sociali dei Comuni, rimangono attuali e da implementare nel corso del 2016 considerando, altresì, che la Regione procederà, in attuazione dell'art. 25 della Legge Regionale 17/2014, alla revisione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione da assicurare da parte delle Aziende e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Si prevede pertanto per il 2016 una continuità della pianificazione locale e il rinnovo dell'"atto di intesa" da parte delle Aziende congiuntamente ai Servizi Sociali dei Comuni.

Occorre peraltro considerare che l'anno 2016 si caratterizzerà per rilevanti innovazioni sul piano istituzionale e programmatico in quanto verranno, da un lato, attivate le Unioni Territoriali Intercomunali di cui all'art. 5 della Legge Regionale 26/2014 "Riordino del sistema Regione-Autonomie locali nel Friuli Venezia Giulia" che assumeranno dai Comuni le funzioni del sistema locale dei servizi sociali e, dall'altro, la Regione definirà la programmazione sociale per il prossimo triennio.

3.7. SISTEMA INFORMATIVO

Il 2016 sarà caratterizzato dall'unificazione delle due aziende triestine e dal conseguente processo di omogeneizzazione delle conoscenze, dei metodi operativi e delle attività propri delle strutture ITC dell'azienda territoriale e dell'azienda ospedaliero-universitaria.

Nel corso del prossimo anno avrà inoltre inizio il complesso percorso di riqualificazione del presidio di Cattinara che porterà fin da subito un forte impatto sull'attività ITC. Le Aziende dovranno garantire adeguati livelli di sicurezza e continuità operativa e realizzare quanto previsto in modo trasversale in numerose linee della DGR 2393/2015.

Si vuole far presente, tuttavia, che molti applicativi in uso non sono adeguati ai percorsi clinici multidisciplinari e/o complessi che sono stati attivati tra le due Aziende e, a volte, si sono dimostrati tecnicamente obsoleti e vincolanti sulla configurazione dei client. A queste criticità si sommano la necessità di avere adeguati investimenti tecnologici e di risorse umane necessarie per le attività di analisi, progettazione, programmazione, attuazione e valutazione post avvio.

Si auspica quindi tra l'altro di poter avere al più presto a disposizione una suite di software organica e rinnovata, sia tecnologicamente che dal punto di vista della capacità di risposta ai bisogni organizzativi e clinici, che in primis non introduca rischi per il paziente, con particolare attenzione alla privacy e con requisiti minimi ed adeguati di sicurezza dei dati e dei sistemi. Il tutto integrato ed integrabile in modo semplice ed efficace con i software specialistici in uso e che verranno acquisiti e con gli apparecchi medicali di moderna concezione.

La disponibilità di tali risorse e di strumenti adeguati permetterà di conseguire gli obiettivi previsti dal presente Piano, ossia configurano la ITC come un valido ausilio e strumento di facilitazione nei percorsi di cura, di sostegno alla comunicazione e all'informazione del paziente e degli operatori, evitando ridondanze operative e minimizzando i rischi informativi per l'azienda e per il paziente.

Le azioni e attività che rientrano nelle competenze specifiche della struttura ITC delle Aziende triestine intercettano in modo trasversale numerose linee previste nella DGR 2393/2015. Gli interventi previsti sono descritti nelle corrispondenti linee.

L'azienda garantirà la firma digitale su:

- G2 clinico referti ambulatoriali (esclusa radiologie, compresa medicina trasfusionale) > 80%;
- G2 clinico referti ambulatoriali di radiologia > 98%: la percentuale potrà essere ottenuta solamente includendo anche l'inserimento a sistema di copie digitali conformi all'originale analogico;
- G2 clinico lettera di dimissione > 80% da quando verrà messa a disposizione la classe documentale e verrà attivata la relativa conservazione a garanzia della validità della firma e quindi del documento stesso;
- cardionet referti ambulatoriali > 80%;
- cardionet lettera di dimissione > 80% da quando verrà messo a disposizione il software da parte di Insiel;
- dnlab (laboratorio, microbiologia e medicina trasfusionale) > 98%;
- anatomia patologica > 98%;
- ECG > 80% da quando verrà messo a disposizione uno strumento a ciò atto (modulo di firma Insiel integrato con l'attuale sistema Mortara in uso, oppure modulo di firma Mortara e integrazione con i sistemi di visualizzazione Insiel e di conservazione regionale, oppure nuovo sistema ECG completo di modulo di firma integrato con il SIO e con il sistema di conservazione regionale e utilizzabile con gli apparecchi per l'ECG a disposizione o rinnovo degli stessi).

Un corollario necessario all'estensivo utilizzo della firma digitale e per garantire la vera dematerializzazione (eliminazione delle stampe) si segnala l'esigenza di poter disporre di uno

strumento informatico che garantisca la completezza della cartella clinica con il “link” all’originale: ossia una stampa da sistema della lista dei documenti firmati, filtrati almeno per data e per intero episodio (stampa da sistema).

PACS

AOUTs intende mantenere gli standard di qualità, sicurezza e continuità di servizio caratteristici del sistema PACS ospedaliero in essere, anche nell’ottica dell’unificazione con l’azienda territoriale, dell’integrazione con il sistema regionale e, a tendere, dell’integrazione nell’infrastruttura IT dei sistemi dell’IRCCS Burlo Garofolo. Auspica inoltre di poter proseguire nel percorso di estensione della digitalizzazione di tutte le bioimmagini prodotte in azienda in ogni settore clinico e di ampliamento delle possibilità di valutazione quantitativa specialistica sull’imaging diagnostico.

Per quanto riguarda le indicazioni pianificatorie regionali, collaborerà:

- a. All’implementazione del caso d’uso consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter-aziendale ed emergenziale, che rientra nel progetto di integrazione nel sistema PACS Regionale dell’area isontina e triestina, non appena verrà messo a disposizione l’adeguato strumento tecnico che garantisca il mantenimento delle funzionalità in uso nel PACS AOUTS, già pensate ed implementate a norma di privacy. Su questo argomento avvierà una sperimentazione con AAS2 del protocollo di tele-consultazione elaborato nel 2015 per i casi d’uso (pronto soccorso, neurologia, rianimazione, ecc.) tra il Presidio di Monfalcone-Gorizia e le strutture *Hub* di Trieste.
- b. Al completamento del percorso di integrazione dei sistemi PACS delle aziende della Provincia di Trieste (AAS1, Presidi Cattinara-Maggiore e IRCCS Burlo Garofolo), coerentemente con quanto sopra esposto.

4 RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE 2016

Nelle more dell'incorporamento di AAS 1 e AOUs nell'ASUI di Trieste, secondo quanto indicato nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2016 (di seguito, per brevità, "Linee 2016") di cui alla DGR 2393 dd 27/11/2015, i bilanci di previsione delle due aziende (AAS 1 e AOUs) vengono predisposti separatamente in base alle disposizioni di cui all'articolo 8 comma 7 della LR 27/2014, nonché in conformità a quanto disposto dall'art. 41 della LR 26/2015 ed in coerenza con gli obiettivi ed i vincoli espressi nel PAL/PAO, redatti questi in forma integrata. Si ritiene in tal senso opportuno, anche al fine di disporre di un quadro complessivo e di una sua lettura unitaria rispetto alle altre componenti della programmazione 2016, descrivere dapprima lo scenario derivante dai finanziamenti regionali previsti per le due aziende nel loro complesso ed, in seguito, le ricadute sui rispettivi bilanci di previsione.

4.1 Il quadro delle risorse finanziarie

Il sistema di finanziamento adottato per l'esercizio 2016 dall'Amministrazione regionale, pur mantenendo una struttura ed una logica simili a quelle utilizzate nel 2015, introduce diversi elementi di innovazione in riferimento:

- agli standard adottati nella pesatura della popolazione e nella valorizzazione dei parametri dimensionali;
- alle tariffe delle prestazioni di ricovero. Nel 2016, per tutte le strutture ospedaliere, si adottano le cosiddette tariffe piene di "fascia A", mentre negli esercizi precedenti le tariffe effettivamente applicate presentavano, anche per le strutture ad alta specializzazione, un abbattimento del 21% rispetto a tale fascia (di fatto le tariffe applicate, per tutti gli ospedali pubblici regionali, erano quelle di fascia B);
- alle funzioni sanitarie non tariffate (definite in genere "complessità") ed alle funzioni non prettamente assistenziali ancorché integrate nella funzionalità degli enti quale, ad esempio, l'attività universitaria (didattica, ricerca).

Le modifiche apportate a standard e tariffe, di fatto, rendono i finanziamenti 2016 degli Enti del SSR non direttamente confrontabili con quelli del 2015. Da una prima lettura della tabella 1 riportata a pagina 46 delle linee 2016 ("Finanziamento Enti del SSR: per funzioni e popolazione"), si può infatti evincere che l'Amministrazione regionale, al fine di determinare l'ammontare della cosiddetta quota di "integrazione finanziamento" (ovvero la distanza tra lo standard di finanziamento 2016 ed il livello di finanziamento storico), ha provveduto ad un complesso ricalcolo delle risorse finanziarie assegnate nel 2015 sulla base dei nuovi standard (in particolare, valorizzando i ricoveri con la tariffa di fascia A), sterilizzando alcune partite diversamente gestite o non presenti nel 2016 (es. "Rettifica capitoli statali"). Il risultato di tale simulazione, è sintetizzato per la Regione e per le due aziende nel loro complesso (AAS1 + AOUs) nella tabella a) riportata di seguito.

In prima analisi, dalla tabella si evince che il livello di finanziamento regionale 2016 degli enti del SSR differisce rispetto all'esercizio precedente unicamente per una quota di rientro stabilita dall'Amministrazione regionale ai fini di un riequilibrio territoriale delle risorse finanziarie, pari a complessivi 10.000.000 di euro.

Per le due aziende (AAS1 + AOUs) la quota di rientro risulta essere pari a 3.000.000 di euro.

Tabella a)	Finanziamento 2016	
	Regione	AAS1 + AOUTs
Primo totale finanziamento da standard	2.011.832.479	403.371.433
Finanziamento 2015	2.123.243.434	462.044.384
Utile 2015 da III report superiore al mln	-5.783.228	
Rettifica capitoli statali	-14.800.000	-3.220.666
Piano sangue regionale e Nat HCV	0	
Totale finanziamento rettificato 2015	2.102.660.206	458.823.718
Delta attrazione a tariffa piena	88.026.861	29.477.181
Delta fuga a tariffa piena	-88.026.861	-31.265.978
Delta Mobilità 2015 a tariffa piena	0	-1.788.797
Totale finanziamento 2015 a tariffa piena	2.102.660.206	460.612.515
Integrazione finanziamento	100.283.559	57.241.082
Quota di rientro	-10.000.000	-3.000.000
Finanziamento 2016 enti	2.102.116.038	457.612.515
Delta finanziamento 2016 - 2015 a tariffa piena	-544.168	-3.000.000

Al fine di una migliore comprensione degli effettivi impatti sui bilanci degli enti, occorre tuttavia rilevare alcuni elementi relativi alle dinamiche dei finanziamenti 2015:

- 1) per quanto il risultato esposto in tabella a) sia effettivamente rappresentativo dello scostamento relativo ai finanziamenti regionali, la quota di "Rettifica capitoli statali", in realtà, corrisponde ad effettive minori risorse finanziarie rispetto a quelle messe a disposizione degli enti nel 2015 (3.220.666 euro per le due aziende) per far fronte ai fabbisogni correnti;
- 2) il "Finanziamento 2015" di cui alla prima riga della tabella a), si riferisce alla risultante dei finanziamenti derivanti dal "Consolidato preventivo 2015" e della successiva integrazione intervenuta con DGR 1871/2015. Non comprende invece la quota di finanziamento integrativo concesso successivamente agli enti del SSR con DGR 2434 dd. 04/12/2015, ed in larga misura correlato ai maggiori costi per farmaci HCV (a livello regionale 31.066.650,56 euro, dei quali 7.416.437,24 concessi all'AOUTs, per una quota pari ad euro 6.600.525,98 in ragione di standard di utilizzo dei "farmaci HCV" destinati al trattamento dei casi con epatite C);
- 3) Permane - come già più volte segnalato in sede di preventivo 2015 e nei successivi rendiconti trimestrali - l'assenza di una quota di finanziamento integrativo (complessità), correlata allo svolgimento della funzione trasfusionale da parte dell'AOUTs presso gli Ospedali di Gorizia e Monfalcone (AAS 2) sin dal 2014. Si evidenzia che come nel 2015, anche il sistema di finanziamento 2016 risulta essere basato su criteri e standard relativi alla popolazione di riferimento (ma in questo caso la funzione è svolta per la popolazione di AAS 2 e non per quella della AAS 1), con riconoscimento della mobilità per le funzioni tariffate (ricoveri, specialistica ambulatoriale e farmaci). Dal momento che

- la funzione trasfusionale in argomento non viene svolta per la popolazione dell'AAS 1, bensì per quella dell'AAS 2
- la relativa attività non risulta essere riconosciuta dalle regole di mobilità (rientrando nella cosiddetta "complessità" ospedaliera)

appare evidente che l'attuale finanziamento concesso all'Azienda (o meglio, al complesso di AAS 1 e AOUTs) non tenga conto di questa partita, che nel 2014 era stata oggetto di un'apposita revisione di finanziamento del valore di euro 1.802.509. L'assenza di un riconoscimento, ancorché legato ai costi (per personale, beni e servizi) ora direttamente sostenuti da AOUTs per lo svolgimento della funzione, grava quindi sia sull'esercizio 2015, sia sull'esercizio 2016.

Per quanto attiene le due aziende (AAS1 + AOUTs), quanto sopra evidenzia quindi un *gap* tra risorse 2016 e risorse 2015 ben superiore alla sola quota di rientro di 3.000.000 di euro. A questa vanno infatti sommati gli importi relativi ai cosiddetti "Capitoli statali" ed all'ulteriore quota di finanziamento integrativo di cui al punto 2, per un importo complessivo pari ad euro -13.637.103. Agli effetti dell'equilibrio del preventivo di bilancio - data l'assenza delle poste di costo/ricavo relative ai nuovi farmaci per HCV anche nell'ambito della mobilità regionale, così come espressamente indicato nelle "Indicazioni metodologiche per la redazione dei documenti contabili preventivi 2016" (di seguito, per brevità, "Indicazioni metodologiche") pervenute con nota 20741 dd 04/12/2016 della Direzione Centrale Salute – il quadro delle risorse finanziarie 2016 risulta essere ridotto, rispetto all'esercizio 2016, di un importo pari ad euro 7.036.577. Tale contrazione si ripercuote direttamente sui costi dei fattori produttivi che devono essere ridotti, rispetto allo storico, di pari misura.

In quanto ai vincoli derivanti dall'applicazione della cosiddetta "spending review", le Linee 2016 richiamano le aziende a mantenere quanto già avviato nel 2012, integrando tali iniziative con quanto disposto dalla DGR 1813/2015 (integrata con quanto previsto dal decreto n. 862/SPS del 21/10/2015). Le stesse Linee 2016, nell'evidenziare gli obiettivi economici derivanti dalla *spending* (3.528.950 euro per le due aziende nel complesso), sottolineano che gli stessi non costituiranno di per sé economie di bilancio (e, quindi, non saranno comunque utilizzabili per la riduzione tout court dei costi dei fattori produttivi), ma risorse da recuperare per finanziare gli sviluppi previsti dalla normativa regionale, prioritariamente nell'area dell'assistenza primaria. Si evidenzia altresì che parte dei vincoli gestionali posti sull'esercizio 2016 (es. riduzione tasso di ospedalizzazione, riduzione spesa farmaceutica, riduzione prestazioni ambulatoriali), a margine dei quali ci si è già espressi nella parte introduttiva del presente Piano, si sovrappongono alle iniziative previste dalla *spending review* regionale, quali, ad esempio, la riduzione delle giornate di degenza.

In conseguenza di quanto evidenziato a in relazione al finanziamento 2016, data l'imminente incorporazione delle due aziende nella nuova ASUI e nelle more della completa attuazione dei riordini descritti nella prima parte del documento, le stesse hanno convenuto di ripartire il finanziamento complessivo loro concesso, mantenendo in questa fase iniziale il medesimo assetto proporzionale rilevato nei finanziamenti 2015 (al netto, naturalmente, della quota di finanziamento integrativo per farmaci HCV, data l'assenza dello stesso nel finanziamento base 2016).

Il risultato di tale accordo, è espresso numericamente nella tabella b) riportata di seguito:

Tabella b)	Finanziamento 2016 condiviso AAS 1 e AOUTs		
	Voci	AAS 1	AOUTs
Finanziamento indistinto 2016	396.836.134	37.073.675	433.909.809
complessità 10% + università 7%		23.702.706	23.702.706
Totale finanziamento 2016	396.836.134	60.776.381	457.612.515
Mobilità AAS1 ricoveri	-110.082.491	110.082.491	0
Mobilità AAS1 ambulatoriale	-29.903.052	29.903.052	0
Mobilità AAS1 farmaci diretta	-6.778.253	6.778.253	0
Mobilità complessiva intra AAS1-AOUTs	-146.763.796	146.763.796	0
FINANZIAMENTO COMPLESSIVO AAS 1 + AOUTs	250.072.338	207.540.177	457.612.515

Quanto sopra esposto, unitamente alle indicazioni derivanti dalle Linee 2016 e dai relativi documenti tecnici applicativi ("Indicazioni metodologiche per la redazione dei documenti contabili"), configura quindi il bilancio di previsione delle due aziende quale espressione numerica delle ricadute dell'applicazione diretta di standard, vincoli ed obiettivi.

Nel seguito del capitolo saranno quindi descritte le dinamiche indotte da quanto sopra riportato e da altri fenomeni di rilevanza economica già in questo momento prefigurabili sulla base delle informazioni disponibili, sui rispettivi bilanci 2016 delle due aziende; ciò, in termini di variazioni rispetto al preconsuntivo 2015. In tal senso, si ritiene opportuno evidenziare che, il preconsuntivo 2015 chiude per le due aziende in sostanziale pareggio grazie al riconoscimento - intervenuto con la succitata DGR 2434 dd 04/12/2015 – di un finanziamento integrativo ad AOUTs per un importo pari 7.416.437,24. Tale riconoscimento, copre la rilevante quota di maggiori costi sopravvenuti nel 2015 su fattori produttivi manifestamente non governabili dall'AOUTs. In particolare, come già sopra evidenziato, 6.600.525,98 di euro sono stati concessi in ragione di standard di utilizzo dei "farmaci HCV" destinati al trattamento dei casi con epatite C. Tale riconoscimento tuttavia, come comunicato dalla Direzione Centrale nel corso della riunione del 02/12/2015 con le aziende, modifica parzialmente le regole di mobilità 2015 sui prodotti farmaceutici, essendo stato riconosciuto direttamente agli erogatori (ospedali). Pertanto, l'AOUTs nel suo bilancio preconsuntivo 2015, ha provveduto a sterilizzare le quote di mobilità per farmaci HCV riducendole in misura di euro 461.951,86 per quanto riguarda l'attrazione da AAS 2 e di euro 38.563,34 per quanto riguarda invece l'AAS 4. Trattasi naturalmente di stime sulla base dei dati disponibili, che potranno essere suscettibili di variazione in sede di consuntivo. Per quanto attiene l'AAS 1, tali quote risultavano essere già sterilizzate in base agli accordi intercorsi tra le aziende in sede di definizione del finanziamento 2015. Tali accordi, nella sostanza, prevedevano infatti il mantenimento dell'equilibrio di sistema (cioè delle due aziende nel loro complesso) in ragione della prevista fusione nell'unica ASUI di Trieste, evento ora programmato per il secondo semestre 2016. In virtù di tale accordo, in sede di preconsuntivo le due aziende hanno quindi concordato per il solo 2015, di un ulteriore trasferimento da AOUTs ad AAS 1 attualmente stimabile in euro 250.000 in relazione a quanto disposto dalla succitata DGR 2434/2015.

4.2. IL BILANCIO PREVENTIVO 2016 DI AAS1

L'impostazione del programma annuale di gestione per l'anno 2016 è stata sviluppata tenendo conto dei criteri seguiti dagli uffici regionali per la suddivisione delle risorse destinate al servizio sanitario che sono state attribuite in base agli standard illustrati nell'apposito capitolo 4. "Le risorse finanziarie" delle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per il 2016 preliminarmente approvate con DGR n. 2393 dd. 27.11.2015. Le risorse complessive, determinate con i citati criteri, sono quindi state assegnate congiuntamente ad AAS1 e ad Aou Ts, come già più sopra illustrato.

Le singole previsioni di ricavo e di costo sono state formulate in base agli elementi e valutazioni attualmente disponibili, seguendo le "Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2016", diramate dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione socio-sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia (DCSISPSF) con nota prot. n. 20741 dd. 04.12.2015 e dei vincoli operativi contenuti nel capitolo 6.1 delle Linee di gestione, tenendo altresì conto degli atti formali già adottati e considerando l'incidenza sulle singole voci di bilancio dei programmi aziendali di prevista attuazione.

Per quanto attiene il dato preconsuntivo 2015, si segnala che il sostanziale pareggio evidenziato, deriva anche dall'effetto positivo di importanti partite straordinarie.

In merito alle principali voci di costo e di ricavo, si forniscono le considerazioni di analisi riguardanti gli elementi di maggior rilievo.

In applicazione dell'art. 9 ter e seguenti della L. 125/15 ed in osservanza di quanto stabilito con DGR 1813 dd. 18.09.15, sono in corso le rinegoziazioni con i fornitori (stimate allo stato in un risparmio di € 40/50.000) nonché le azioni aziendali che – al momento - sono riconducibili alle seguenti attività:

unificazione logistica magazzino scorte varie con l'AOUTS:- in proposito sarà altresì dismesso nel corso del 2016 (da marzo) l'utilizzo dell'immobile in affitto di Via Ressel con conseguente rientro del canone (pari a € € 6.000 per il 2016);

riduzione del parco macchine: sono in corso gli acquisiti di autovetture e altri mezzi per sostituire i mezzi obsoleti, con dismissione di almeno 2 autovetture complessive nel corso del 2016, con riduzione dei costi conseguenti;

erogatori privati accreditati: applicazione agli Accordi 2015 della previsione di cui all'art. 9 quater L. 125/15 (1% spesa consuntivata 2014, comprese Nuova Salus e Salus D), per una riduzione pari a circa € 161.610,80, riportata in via previsionale nel 2016.

RICAVI

A) 1. Contributi d'esercizio

a) da Regione per attività indistinta: il finanziamento indistinto assegnato congiuntamente ad AAS1 ed AOU Ts, è stato suddiviso sulla base del criterio proporzionale precedentemente citato.

In merito, ancorché dal confronto del dato preconsuntivo 2015 con il dato preventivo 2016 risulti un incremento della specifica voce di ricavo "Quota capitaria", lo stesso è più che compensato dal consistente incremento dei costi per mobilità regionale, come più sotto esplicitato, comportando quindi una riduzione del finanziamento netto pari a oltre 3 milioni di euro

b) Altri contributi: in merito si segnala una consistente diminuzione rispetto al dato di preconsuntivo 2015 (- € 1.853.000) imputabile per la gran parte a progetti europei già finanziati e sviluppati negli esercizi precedenti e per una parte residua di circa € 250.000 ascrivibile all'assenza dell'iscrizione tra i contributi regionali del finanziamento sovraziendale per Risorse Aggiuntive Regionali del personale, che – al pari dei relativi costi – sarà inserito a bilancio solo a seguito della stipola degli specifici Accordi regionali.

COSTI

Come già evidenziato, i documenti relativi alla programmazione 2016, richiedono bilanci di previsione correlati agli standard di assistenza e di dotazione. Accanto alle manovre già previste ai fini del recupero dell'efficienza gestionale, non ultime quelle relative alla *spending review*, le Linee 2016 pongono alcuni vincoli ed azioni gestionali che - al di là della reale percorribilità nel breve periodo – potrebbero consentire l'effettiva sostenibilità del sistema mediante il finanziamento concesso. Tra questi, per AAS1:

- 1) il contenimento dei costi per voci fisse del personale al di sotto del 2012 ridotto dell'1% (fatti salvi elementi giustificativi);
- 2) il contenimento dei costi per la farmaceutica territoriale attraverso le farmacie convenzionate e la distribuzione per conto entro lo standard di € 150 *pro capite*;
- 3) il contenimento dei costi per la farmaceutica territoriale diretta che comprende tutta l'erogazione di farmaci a utenza non ricoverata entro lo standard di € 41,70 *pro capite*;
- 4) il mantenimento dei costi per manutenzioni edili al di sotto della spesa 2015;
- 5) l'adozione delle misure relative alla *spending review* di cui alla DGR 1813/2015.

SPENDING REVIEW

In applicazione della L. 125/15 ed in osservanza di quanto stabilito con DGR 1813 dd. 18.09.15, sono in corso di conclusione e di consolidamento formale le rinegoziazioni dei principali appalti di servizi (stimate allo stato in un risparmio tra i € 40/50.000 nonché sono state avviate le azioni aziendali riconducibili - al momento - alle seguenti attività:

unificazione logistica magazzino scorte varie con l'AOUTS:- in proposito sarà altresì dismesso nel corso del 2016 (da marzo) l'utilizzo dell'immobile in affitto di Via Ressel con conseguente rientro del canone (pari a € € 6.000 per il 2016);

riduzione del parco macchine: sono in corso gli acquisiti di autovetture e altri mezzi per sostituire i mezzi obsoleti, con dismissione di almeno 2/3 autovetture complessive nel corso del 2016, con riduzione dei costi conseguenti;

erogatori privati accreditati: applicazione agli Accordi 2015 della previsione di cui all'art. 9 quater L. 125/15 (1% spesa consuntivata 2014, comprese Nuova Salus e Salus D), per una riduzione pari a circa € 161.610,80, riportata in via previsionale nel 2016.

Nel rimandare per i dettagli alla lettura del conto economico allegato, si riassumono di seguito le principali variazioni apportate in termini matematici ai costi aziendali sulla base di tali standard.

B) 1. a) Acquisti di beni sanitari

La consistente diminuzione risulta integralmente imputabile all'applicazione del vincolo riportato al precedente punto 3) di contenimento entro lo standard pro capite di € 41,70 della spesa farmaceutica territoriale diretta.

B) 2. Acquisti di servizi sanitari

Relativamente ai costi per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali da strutture regionali pubbliche, sono stati inseriti i dati riportati nelle specifiche tabelle relative alle matrici di mobilità del documento "Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2016", che – rispetto lo scorso esercizio – sono state valorizzate mediante l'applicazione a "tariffa piena", comportando un incremento dei relativi costi di quasi 25 milioni di euro.

Anche quest'anno fa parte della partita complessiva riguardante la mobilità intra-regionale il dato relativo ai medicinali erogati in distribuzione diretta (che concorre alla determinazione del citato standard di € 41,70 *pro capite*), la cui spesa è posta interamente a carico delle Aziende sanitarie di residenza del paziente.

Per AAS1 tale costo è stato quantificato in complessivi € 7.460.952.

Per quanto concerne i costi per le prestazioni da strutture private, il dato di previsione 2016 trae origine dal valore del “tetto” di cui all’Accordo regionale 2014-2016.

In fase di preventivo sui conti 305.100.350.400.30/40 (prestazioni di ricovero), 305.100.150.500.30/40 (prestazioni ambulatoriali) sono stati contabilizzati esclusivamente i costi per i propri residenti relativi ai privati accreditati; i costi sostenuti per i cittadini non residenti, stimati sulla base dei dati storici in circa € 4.750.000, risultano invece allocati al conto 305.100.700.600.90 (Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione) ed i relativi ricavi, di pari importo, sono contabilizzati al conto 640.300.300.900 (Altri concorsi, rimborsi e recuperi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione).

La riduzione di circa € 1.300.000 rilevata alla voce “Rimborsi, assegni e contributi sanitari” è direttamente correlata a quanto già esposto in merito alla riduzione del ricavo per contributi europei.

B) 4. Manutenzioni e riparazioni

A tale macrovoce è stato applicato il vincolo operativo previsto dalle “Linee di gestione”.

Relativamente ai costi del personale, si illustra di seguito la manovra complessiva aziendale e le relative ricadute economiche.

GLI INVESTIMENTI

Si conferma il Piano degli Investimenti 2015 di cui al decreto n. 489 dd. 18.11.15, trasmesso alla DCSISSPSF con nota prot. n.55143 dd. 18.11.15; sul tema si richiama altresì la nota prot. n. 59982 dd. 18.12.15, di integrazione dei Piani Investimenti pregressi (2010,2012 e 2013).

5. LE POLITICHE DEL PERSONALE

DESCRIZIONE MANOVRA DEL PERSONALE ASS1

SITUAZIONE ATTUALE

La manovra del personale 2015 si è realizzata nel rispetto delle disposizioni di cui alla D.G.R. D.G.R. n. 153 dd. 30.01.2015 e di cui alla D.G.R. n. 394 dd. 06.03.2015 (Linee per la gestione del SSR anno 2015) con particolare riferimento al tetto di spesa (per il personale dipendente) rappresentato dal costo del personale dell'esercizio 2012, relativamente alle competenze fisse, ridotto dell'1%.

Come preventivato nella Manovra di cui al PAL 2015, approvato con Decreto del Commissario Straordinario n. 138 dd. 30.03.2015, in corso d'anno si sono verificate ulteriori cessazioni e situazioni all'epoca non previste, le quali, a seguito di rigorosa valutazione rispetto all'ineluttabilità di sostituzione, hanno reso necessario l'avvio di ulteriori assunzioni, al fine di garantire il corretto funzionamento dei servizi ed il rispetto dei LEA, con particolare riferimento al personale sanitario. Una buona parte di tali procedure di sostituzione sono ancora in corso ed i relativi costi ricadranno sull'esercizio 2016.

Anche per effetto di tali dinamiche, la previsione di chiusura del 2015 attesta un ampio margine rispetto al predetto limite sul personale dipendente, come esplicitato nell'ambito del III rendiconto trimestrale, tenendo conto delle voci ad impatto neutrale definite dalle suddette Linee di gestione e confermate dalla D.G.R. n. 1363 dd. 10.07.2015.

Per quanto attiene al personale infermieristico, è stato necessario mantenere in vigore una serie di rapporti di lavoro a tempo determinato, a seguito di numerose cessazioni degli ultimi anni, nell'assenza di alternative organizzative ed in mancanza di una vigente graduatoria concorsuale per assunzioni a tempo indeterminato.

La proiezione del personale in forza al 31.12.2015 (1261 dipendenti complessivi) evidenzia un'ulteriore riduzione rispetto alla chiusura dell'anno precedente, tenendo conto che 12 unità sono state acquisite in relazione al progetto R.E.M.S., specificamente finanziato con le sovrazionali, ai sensi della D.G.R. n. 622/2015.

Al 31.12.2015, figurano in servizio n. 12 lavoratori somministrati.

MANOVRA 2016

Le Linee di gestione del SSR per l'anno 2016, approvate con D.G.R. n. 2393 dd. 27.11.2015, sanciscono che la gestione delle risorse umane prosegue nell'ambito del percorso di riforma del S.S.R. avviato con L.R. 17/2014.

In generale, la manovra deve trovare la necessaria integrazione con il contesto di riforma organizzativa e di funzionamento degli Enti della Sanità regionale, anche tenendo conto dell'attuazione dei progetti di riorganizzazione delle funzioni.

Viene confermato il limite di cui al precedente esercizio, rappresentato dal costo del personale dipendente dell'anno 2012, abbattuto dell'1%, limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo.

Permane inoltre il regime autorizzatorio per tutto il personale dirigente e per il personale tecnico ed amministrativo del comparto, con l'eccezione del profilo di Operatore Socio Sanitario. Va inoltre specificamente autorizzata ogni copertura di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

Si precisa che, sulla scorta delle disposizioni formalmente diramate per l'anno precedente (da ultimo con D.G.R. n. 1363 dd. 10.07.2015) si continuano a considerare quali neutre (da detrarre dalla quantificazione dei costi attualmente rilevati) le seguenti voci:

- applicazione del trattamento economico spettante alla Dirigenza, in virtù della decadenza delle misure di contenimento della spesa di cui al D.L. 78/2010 convertito dalla L. 122/2010 (ai sensi della L. 190/2014) con particolare riferimento all'indennità di esclusività, per € **115.974,00**;
- rapporti di lavoro transitati all'A.A.S. n. 1 per effetto del trasferimento della funzione del servizio punto prelievo presso l'Ospedale Maggiore, per un costo pari a € **141.236,00**.

Inoltre, sempre a norma delle indicazioni per l'anno 2015, si considerano quali "giustificativi" di un eventuale sfioramento dei citati vincoli le seguenti voci:

- 6 Infermieri e 6 Operatori Sociosanitari adibiti al progetto R.E.M.S., specificamente finanziati con le sovraziendali, ai sensi della D.G.R. n. 622/2015;
- saldo del personale comandato, per il quale il nuovo piano dei conti prevede una diversa imputazione dei costi (non computati nei conti fissi del personale del 2012).

Art. 14, comma 1, L. 161/2014

Per gli effetti dell'art. 14 c. 1 della L. 161/14, l'A.A.S. 1 ha provveduto a valutare le misure organizzative necessarie a garantire il funzionamento dei servizi e l'erogazione delle prestazioni essenziali. A seguito di tale analisi ed esperite le idonee procedure disposte con nota prot. 19973 dd. 20.11.2015 da parte della Direzione Centrale, allo stato si ravvisa la necessità di n. 4 unità infermieristiche, presso i Centri di Salute Mentale ed il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

Sono altresì riconducibili alla presente fattispecie ulteriori riorganizzazioni di altre funzioni aziendali (almeno n. 4 infermieri + 2 per RSA San Giusto).

Come previsto dalle Linee per la Gestione, si provvederà a richiedere idonea autorizzazione a non computare le suddette 4 unità di personale nel vincolo dei costi dell'esercizio 2012 abbattuto dell'1%.

Premesso un tanto, si prende atto che i margini di manovra per l'anno 2016 sono riconducibili in massima parte alle cessazioni note ed alle procedure di acquisizione già avviate nel 2015, comunque rientranti in fattispecie di indispensabile sostituzione di personale cessato o assente per lungo periodo.

Pertanto, si riporta di seguito la situazione complessiva del personale dipendente al termine dell'esercizio 2015 e le manovre programmate per il 2016:

Manovra complessiva

	cat.	Forza 31/12/2015	Di cui assenti per comando o in aspettativa per altro incarico	Assunzioni	Cessazioni	Forza 31/12/2016	Di cui comandati out o in aspettativa per altro incarico
--	------	---------------------	---	------------	------------	---------------------	---

RUOLO SANITARIO

Dirigenti medici		111	3	9	3	117	3
------------------	--	-----	---	---	---	-----	---

Veterinari		10	1			10	1
------------	--	----	---	--	--	----	---

Dirigenti sanitari:							
Chimici		1				1	
Farmacisti		5	1			5	1
Biologi		1				1	
Psicologi		41		2	1	42	
Dirigenti professioni sanitarie		8				8	

TOTALE Dirigenti Ruolo Sanitario		177		11	4	184	5
---	--	------------	--	-----------	----------	------------	----------

Collab. prof.li sanit. esperti

Infermieri	DS	21	1			21	1
Assistenti sanitari	DS	5				5	
Fisioterapisti	DS	1				1	
Tecnici prevenzione nei luoghi di lavoro	DS	6				6	

Collab. prof.li sanitari:

Infermieri	D	440	4	5	1	444	4
Ostetrici	D	16		1		17	
Assistenti sanitari	D	28		4	1	31	
Dietisti	D	3				3	
Infermieri pediatrici	D	0		1		1	
Fisioterapisti	D	55	7			55	7
Terapisti psicomotricità	D	2				2	
Logopedisti	D	17				17	
Tecnici riabilit. psichiatrica	D	9				9	
Terapisti occupazionali	D	1				1	
Educatori Professionali	D	1				1	
Tecnici prev. amb. e luoghi di lavoro	D	22				22	
Tecnici sanitari lab. biomedico	D	2		1	1	2	
Altri tecnici	D	1				1	
TOTALE generale collaboratori prof.li		630	12	12	3	639	

Inf. Generici Esperti	C	16				16	
Inf. Gen. Esp. Psichiatrici	C	9				9	

TOTALE ruolo sanitario Comparto		655	12	12	3	664	0
--	--	------------	-----------	-----------	----------	------------	----------

Totale ruolo sanitario		832	12	23	7	848	5
-------------------------------	--	------------	-----------	-----------	----------	------------	----------

RUOLO PROFESSIONALE

Ingegneri		3	1	2		5	1
-----------	--	---	---	---	--	---	---

RUOLO TECNICO

Dirigenti tec. - statistico		1				1	
Dirigenti tec. assistenti sociali		1				1	
Collaboratori prof.li - assistenti sociali esperti	DS	1				1	
Collaboratori tecnici prof.li esperti	DS	2				2	
Collab. tecnici prof.li esperti - programmatori	DS	1				1	
Collaboratori prof.li - assistenti sociali	D	24		3		27	
Collaboratori tecnici professionali	D	6				6	
Collaboratori tecnici prof.li - programmatori	D	4				4	
Assistenti tecnici	C	16				16	
Programmatori	C	1				1	
Operatori socio-sanitari (OSS)	BS	129				129	
Operatori tecnici specializzati esperti	C	19		2		21	
Operatori tecnici specializzati	BS	21				21	
Operatori tecnici	B	4		4		8	
OTA	B	3				3	
Ausiliari spec. tecnico-economali	A	1				1	
Ausiliari spec. servizi socio-assistenziali	A	3				3	

TOTALE RUOLO TECNICO		237	0	9	0	246	0
-----------------------------	--	------------	----------	----------	----------	------------	----------

RUOLO AMMINISTRATIVO

Dirigenti amm.vi		8	1	1		9	
Coll. amm.vi prof.li esperti	DS	28	4			28	4
Coll. amm.vi prof.li	D	52		1		53	
Ass. amministrativi	C	70		3		73	
Coadiutori amm.vi esperti	BS	9				9	
Coadiutori amm.vi	B	21	1	4	2	23	1
Commessi	A	1				1	

TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	189	6	9	2	196	5
------------------------------------	------------	----------	----------	----------	------------	----------

TOTALE GENERALE	1261	19	43	9	1295	11
------------------------	-------------	-----------	-----------	----------	-------------	-----------

Va ribadito che l'incremento di personale evidenziato è dovuto al **completamento della manovra 2015**, per le assunzioni che non è stato possibile portare a termine entro l'anno in corso, di seguito riportate:

Completamento manovra 2015

N.	Profilo professionale	Cat.	Ruolo	Destinazione	Tipologia rapporto
1	Dirigente medico "Oncologia" *	-	SANITARIO	SC Centro Sociale Oncologico	Tempo ind.
2	Dirigente medico "Medicina interna"	-	SANITARIO	Distretti 1 e 2	Tempo ind.
1	Dirigente medico "Psichiatria"	-	SANITARIO	Dipartimento di Salute Mentale	Tempo det.
1	Dirigente medico "Medicina legale"	-	SANITARIO	SC Accertamenti clinici Med. legale	Tempo det.
1	Dirigente ingegnere *	-	PROFESSIONALE	SC Immobili e Impianti	Tempo det.
3	Infermiere	D	SANITARIO	DSM, Distretto 1, 118	Tempo det.
1	Infermiere	D	SANITARIO	Dipartimento Dipendenze	Tempo ind.
1	Ostetrica	D	SANITARIO	Distretto 1	Tempo ind.
1	Assistente sanitario	D	SANITARIO	Dipartimento di Prevenzione	Tempo ind.
1	Tecnico sanitario laboratorio biomedico *	D	SANITARIO	Dipartimento di Prevenzione	Tempo ind.
3	Assistente sociale	D	TECNICO	Distretti	Tempo ind.
2	Autista di ambulanza (C.R.I.)	BS-C	TECNICO	SS Sistema 118	Tempo ind.
2	Operatore tecnico ex L. 68	B	TECNICO	SC Assistenza farmaceutica - SC Affari Generali	Tempo ind.
1	Assistente amministrativo ex L. 68	C	AMMINISTRATIVO	Uffici amministrativi centrali e periferici	Tempo ind.
2	Coadiutore amministrativo ex L. 68	B	AMMINISTRATIVO	Uffici amministrativi centrali e periferici	Tempo ind.
23	Totale				

Di seguito, si rappresenta l'elenco della acquisizioni cui si intende dar corso, **quale manovra 2016**:

Assunzioni manovra 2016					
N.	Profilo professionale	Cat.	Ruolo	Destinazione	Tipologia rapporto
1	Dirigente medico "Odontoiatria"	-	SANITARIO	Direzione sanitaria	Tempo det.
1	Dirigente medico "Anestesia e rianimazione"	-	SANITARIO	SC Centro Sociale Oncologico	Tempo ind.
1	Dirigente medico "Medicina interna" *	-	SANITARIO	Distretto 2	Tempo ind.
1	Dirigente medico "Psichiatria" *	-	SANITARIO	Dipartimento di Salute Mentale	Tempo ind.
1	Dirigente psicologo *	-	SANITARIO	Dipartimento di Salute Mentale	Tempo ind.
1	Dirigente psicologo	-	SANITARIO	Distretto 1	Tempo det.
1	Dirigente ingegnere	-	PROFESSIONALE	Dipartimento di Prevenzione	Tempo ind.
1	Dirigente amministrativo *	-	AMMINISTRATIVO	Uffici amministrativi centrali	Tempo ind.
1	Infermiere *	D	SANITARIO	Distretto 1	Tempo ind.
1	Infermiere pediatrico *	D	SANITARIO	Servizio Infermieristico Aziendale	Tempo ind.
1	Assistente sanitario *	D	SANITARIO	Dipartimento di Prevenzione	Tempo ind.
2	Assistente sanitario ("progetto migranti")	D	SANITARIO	Dipartimento di Prevenzione	Tempo det.
2	Operatore tecnico ex L. 68	B	TECNICO	Uffici amministrativi centrali e periferici	Tempo ind.
1	Collaboratore amministrativo ex L. 68	D	AMMINISTRATIVO	Uffici amministrativi centrali e periferici	Tempo ind.
2	Assistente amministrativo ex L. 68	C	AMMINISTRATIVO	Uffici amministrativi centrali e periferici	Tempo ind.
2	Coadiutore amministrativo ex L. 68	B	AMMINISTRATIVO	Uffici amministrativi centrali e periferici	Tempo ind.
20	Totale				

A corredo di entrambe le tabelle va detto che, peraltro, le acquisizioni accompagnate da un asterisco non comporteranno alcun incremento di costi rispetto alla chiusura 2015, essendo correlate ad altrettante contestuali cessazioni di rapporti di lavoro.

Va precisato inoltre che le acquisizioni di 3 Dirigenti medici nelle discipline di "Oncologia", "Psichiatria" e "Medicina legale", di 1 Dirigente ingegnere e di 3 Assistenti sociali sono già state autorizzate dalla Direzione Centrale.

Nella programmazione del turn over di personale tecnico ed amministrativo del comparto, si è stabilito il principio di privilegiare assunzioni di personale rientrante nelle categorie protette, ai sensi della L. 68/99, laddove compatibile con il profilo professionale e l'attività di competenza nei singoli casi. Tutte le assunzioni di personale disabile sopra indicate sono in ogni caso finalizzate al graduale rientro entro la quota d'obbligo di cui all'art. 3 della L. 68/99 e sono state programmate nell'ambito di una convenzione stipulata con il Centro per l'Impiego di Trieste.

Con riferimento al personale infermieristico con vigente contratto a tempo determinato, prorogato fino al 31.12.2015, l'Azienda intende perseguire la stabile copertura dei relativi posti, tramite le

procedure riservate di cui al D.L. 101/13, ovvero attraverso la procedura concorsuale regionale attualmente in corso.

Procedure di stabilizzazione

Come specificato nelle "Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2016", la manovra deve tener conto delle procedure di stabilizzazione ai sensi del medesimo D.L. 101/13 e del conseguente D.P.C.M. dd. 6.3.2015. A seguito di rilevazione sul personale a tempo determinato attualmente in servizio ed in possesso dei requisiti dettati dalla normativa citata, verranno attivate le procedure previste per i seguenti posti:

- 4 C.P.S. – Infermieri (cat. D)
- 1 O.T.S. – Autista di ambulanza (cat. BS)

Le selezioni riservate verranno avviate con tempistica da definire, in relazione al fabbisogno ed all'andamento dei costi del personale, compatibilmente con i relativi vincoli.

La proiezione dei costi della suddetta manovra, tenendo conto delle cessazioni ad oggi note e dei criteri sopra illustrati in merito alle voci di spesa ad impatto economico neutrale, evidenziano uno sfioramento del limite previsto (valore a consuntivo dell'anno 2012, abbattuto dell'1%).

Tale superamento, tuttavia, è ampiamente compensato, quale giustificativo, dai costi del personale dedicato al progetto R.E.M.S., corrispondente ad un costo di € **258.820,38**.

La proiezione di cui sopra, peraltro, è influenzata in maniera decisiva dalle diverse unità di personale che da tempo non prestano servizio in A.S.S. 1, ma continuano ad essere retribuite dall'Azienda e quindi a figurare nei costi, in particolare il personale distaccato presso i Corsi di Laurea dell'Università di Trieste.

In ogni caso, resta fermo il criterio in base al quale, nel caso in cui si verificassero ulteriori cessazioni rispetto a quelle ad oggi previste, l'Amministrazione esaminerà severamente ogni singola situazione rispetto all'esigenza ineluttabile di sostituzione. Ove il caso, la sostituzione potrà avvenire con qualifiche e profili diversi.

Inoltre, ci si riserva di valutare ulteriori eventuali spazi di manovra, se ritenuti indispensabili in relazione al processo di riordino in atto o per la funzionalità dei servizi, comunque compatibilmente con il rispetto dei vincoli sul personale dipendente.

COSTI

A) VINCOLO SU VOCI FISSE

GESTIONE ATTIVITÀ FINALIZZATE E/O DELEGATE DALLA REGIONE (C.D. SOVRAZIENDALI)

Per effetto della deliberazione giunta 622/2015, le spese sostenute per il Piano superamento OPG, hanno costituito, per l'esercizio 2015, oggetto di finanziamento con le risorse sovraziendali.

A tal fine, con la nota Prot. n. 36374 dd. 22.07.2015 l'A.A.S. n. 1 ha provveduto a rendicontare alla Regione la spesa 2015, in proiezione, per l'attivazione della REMS, ivi comprese le quote destinate alla remunerazione degli istituti contrattuali a carico dei fondi.

In applicazione delle Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi, le attività di cui alla DGR 622/2015 "Piano superamento OPG" sono oggetto di uno specifico finanziamento da parte della Regione (sovraziendali) anche per l'esercizio 2016.

A tal fine, si riportano di seguito, i valori della spesa preventivata per il 2016, da sostenere per le voci fisse, derivanti dall'effetto trascinarsi dell'acquisizione, nel 2015, delle 12 unità autorizzate (6 infermieri + 6 OSS):

Totale voci stipendiali fisse (a carico del bilancio): € 258.820,38;

oneri c/ente: € 95.763,54

Totale complessivo: € 354.583,92.

Fondo competenze accessorie
(nota DCSISSPF prot. n. 50804 dd. 23.10.15): € 55.810,63 (di cui € 14.160,91 oneri)

Fondo produttività collettiva
(nota DCSISSPF prot. n. 50804 dd. 23.10.15): € 34.565,45 (di cui € 8.770,36 oneri)

Totale complessivo istituti contrattuali: € 90.376,08 (di cui € 22.931,27 oneri)

Per effetto di quanto sopra, i costi fissi inerenti il personale acquisito a seguito della gestione transitoria della funzione di superamento degli OPG (**€ 258.820,38**) costituiscono un giustificativo ai fini del rispetto del tetto dell'1%.

B) FONDI CONTRATTUALI

Nella definizione dell'ammontare complessivo dei Fondi per il trattamento accessorio del personale dipendente è stato applicato quanto disposto dal comma 236 della Legge di Stabilità nazionale 2016.

Incremento 1% come tetto massimo del fondo di produttività/risultato

In applicazione delle Indicazioni metodologiche, nei fondi di dirisultato/produttività del personale dell'esercizio 2016 sono stati inseriti i valori di incremento pari allo 0,50% del monte salari 1997 e 2001 (rispettivamente per la dirigenza e il comparto) come di seguito descritto:

- fondo per la retribuzione di risultato Dirigenza Medico Veterinaria: **€ 16.393,83**;
- fondo per la retribuzione di risultato Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa: **€ 7.442,74**;
- fondo per la produttività del comparto: **€ 95.008,08**.

Dette cifre verranno erogate neanche a titolo di acconto, fino a che non sia stato accertato a consuntivo il pareggio o l'avanzo di amministrazione.

Residui

I residui di competenza 2015 verranno riportati ad incremento del fondo di risultato/produttività 2016 e associati, attraverso accordo integrativo aziendale ad obiettivi concordati, misurabili e valutabili ai sensi delle norme nazionali e contrattuali vigenti.

Adeguamento dei fondi della posizione della dirigenza delle professioni sanitarie (a decorrere dall'esercizio 2015).

Con specifica nota Prot. N° 56900 dd. 30.11.2015 e per le motivazioni ivi esplicitate, si è provveduto a richiedere idonea autorizzazione alla Direzione Centrale per l'incremento del fondo della dirigenza delle professioni sanitarie per un importo pari a € 25.124,37, a decorrere dall'esercizio 2015.

Nelle more del riscontro da parte della competente Direzione Centrale, si è provveduto ad inserire il relativo importo nella quantificazione provvisoria del fondo 2016.

I valori dei fondi contrattuali vengono rappresentati in specifiche tabelle di quantificazione, allegate al documento, e distinte per singola area contrattuale e per singolo fondo.

C) PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Per l'esercizio 2016, e nel rispetto del limite della riduzione del 50% del costo sostenuto per le medesime prestazioni nell'anno 2012, viene previsto l'acquisto di prestazioni aggiuntive per il personale dirigente della diabetologia per un importo complessivo pari a € **15.000,00**

L'acquisto di prestazioni sarà in ogni caso subordinato alla preventiva autorizzazione da parte della DCSISP.

D) FORMAZIONE

L'Azienda promuove la Formazione in quanto leva strategica nella gestione del personale e strumento fondamentale per la valorizzazione del proprio capitale intellettuale, in linea con quanto previsto sia dalle norme nazionali (D.Lgs 165/2001, D.Lgs 502/97, Contratti Nazionali di lavoro delle diverse aree contrattuali che sono presenti in Azienda), regionali (L.R. 17/2014) e organizzazioni aziendali.

L'Atto aziendale assume tra i valori di riferimento dell'Azienda quello della formazione, orientando l'organizzazione anche a promuovere ed investire nel sistema di formazione continua del personale inteso quale strumento per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere, in termini di miglioramento continuo, sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi in sintonia con il progresso tecnico-scientifico.

Nel richiamare e dare continuità a quanto previsto nel PAL/PAO 2015 in ordine a criteri e agli indirizzi ai quali l'Azienda intende orientare la propria offerta formativa, si evidenzia che la programmazione formativa 2016 è in linea con il percorso delineato dalla L.R. 17/2014, dalla DGR 2201/2014 (Linee guida per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina FVG) e dalle Linee di Gestione regionali 2016.

La recente normativa regionale prevede l'attuazione di un processo di riordino che garantisca un elevato livello di integrazione (interdisciplinare, interprofessionale, intersettoriale) per la realizzazione di obiettivi reciprocamente convenuti. In quest'ottica, la programmazione formativa integrata tra AOOTS e AAS1 rappresenta uno strumento che supporta il management aziendale per:

1. Sostenere le linee di sviluppo strategico con progetti formativi progettati ad hoc
2. Sviluppare quelle competenze tecnico professionali e manageriali necessarie ad un pieno ed efficace esercizio del ruolo nell'ottica dell'integrazione e multidisciplinarietà
3. Interconnettere tutti i nodi delle reti professionali e di individuare, portare a valore, diffondere e consolidare il know-how disponibile.

Le aree tematiche che costituiscono il Piano formativo integrato sono state definite dal Comitato Scientifico AOOTS e una rappresentanza della Direzione Strategica AAS1 e scaturiscono dall'analisi del fabbisogno formativo effettuata da entrambe le Aziende. Nel corso del 2016 AOOTS e AAS1 realizzeranno congiuntamente percorsi formativi che svilupperanno le seguenti tematiche:

- I percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) strutturati in sinergia con le realtà distrettuali
- La continuità assistenziale e integrazione tra ospedale e territorio
- Gli strumenti del governo clinico con particolare riferimento alla medicina basata sulle evidenze , linee guida e percorsi assistenziali
- Il rischio clinico
- La cultura della qualità
- L' appropriatezza prescrittiva e corretto uso delle classi di priorità

- Il miglioramento della gestione del dolore
- Lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali e relazionali
- La normativa vigente (anticorruzione, sicurezza, privacy)

Inoltre, i percorsi formativi previsti dai rispettivi Piani formativi aziendali sono messi a disposizione dei dipendenti di entrambe le aziende.

Il Piano formativo AAS 1 Triestina 2016

Il Piano della formazione aziendale 2016 si pone su una linea di continuità con il lavoro già intrapreso negli anni passati e si configura ancora come il luogo di raccordo, sintesi e di armonizzazione di obiettivi e bisogni plurali: obiettivi strategici aziendali; obiettivi formativi indicati dal sistema ECM regionale e nazionale; Piani sanitari nazionale e regionale; bisogni formativi degli operatori; bisogni formativi delle singole strutture/articolazioni aziendali; esigenze scaturite da percorsi formativi iniziati nel 2015 che necessitano di una continuità didattica che si concretizzerà nel corso del 2016.

Le direttive impartite dalla Direzione centrale regionale prevedono che il Piano formativo aziendale sia presentato entro il 31 gennaio 2016 e al suo eventuale aggiornamento entro 30 giorni dalla pubblicazione del Piano Regionale Formativo da parte dell'EGAS.

Sulla base dell'analisi dei bisogni formativi condotta, vengono sviluppati percorsi anche in continuità con il 2015, che prevedono la partecipazione dei MMG e PLS sin dalla fase progettuale, su:

- Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro ai sensi del D.L.vo 81/2008
- Sicurezza del paziente
- normativa prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A (L 06/11/2012 n° 190);
- urgenza, emergenza (BLSD, PBLSD);
- promozione della salute e prevenzione (Piano Regionale della prevenzione 2014/2018)
- formazione in Wound Care;
- gestione integrata delle persone con bisogni complessi;
- umanizzazione delle cure
- integrazione

Risorse economiche

viene destinato alla **formazione per l'anno 2016** lo stesso **budget** di risorse dell'esercizio 2015, **pari a € 200.000,000.**

La conseguente suddivisione della previsione di spesa, consta di:

- a) una quota del finanziamento pari a **€ 100.000,00 assegnata alle strutture**, per la gestione autonoma del conseguente budget; le iniziative promosse dalle strutture verranno previamente inoltrate all'Ufficio Formazione e Qualificazione del Personale per una valutazione di coerenza con il complessivo Piano di formazione strategica, al fine di garantire un coordinato e razionale utilizzo delle risorse ed evitarne la dispersione in iniziative già programmate a livello aziendale;
- b) una quota pari a **€ 100.000,00** destinata alla gestione centralizzata della **formazione strategica** complessiva aziendale.

Il budget di risorse, assegnato alle singole strutture di cui alla lettera a), è stato definito prendendo in considerazione gli specifici fabbisogni formativi delle singole strutture, espressi in modo capillare e valutati nella coerenza con il mandato istituzionale.

LE REGOLE GESTIONALI

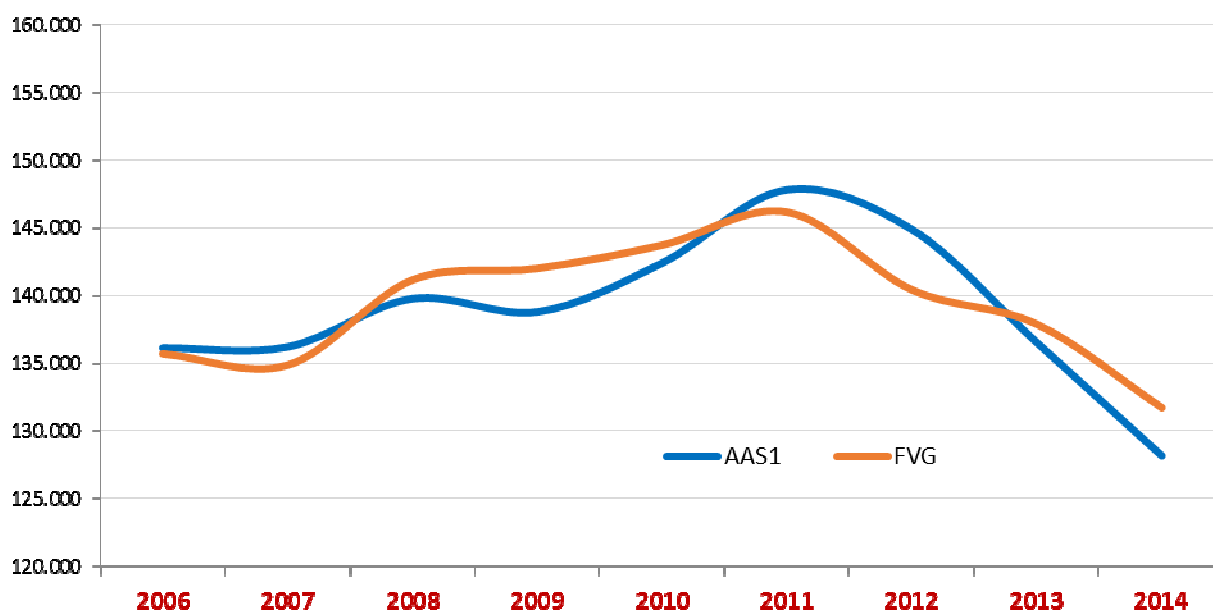
6.1. I Vincoli operativi

Per quanto attiene i costi della farmaceutica e dell'AFIR si trasmettono le seguenti considerazioni:

- spesa territoriale (convenzionata + DPC). pro capite annuo (proiezione 2015) AAS1 153,40€; media regionale 158,91€; obiettivo 2016 150€ Questo vincolo non appare di facile raggiungimento, allo stato attuale delle previsioni. Andrebbe anzi previsto anzi per il 2016 un incremento della spesa farmaceutica territoriale (ipotesi da 1% a 5% in più). Tale aumento della spesa farmaceutica si è già verificato nel corso del 2015 in tutte le aziende della Regione con una media di incremento del 1,2%, tranne in AAS1 dove per effetto di una politica farmaceutica volta al miglioramento dell'appropriatezza, la spesa farmaceutica ha fatto registrare un -1,3% corrispondente a 550.000€ in meno. Va tenuto altresì conto che la spesa pro capite (153€) risulta già essere nettamente inferiore nella nostra AAS rispetto alla media regionale di 158€. Le azioni messe in atto nel 2015 hanno riguardato le categorie a maggior impatto di spesa (inibitori di pompa protonica e statine) ottenendo importanti risultati. Va considerato inoltre l'introduzione di nuovi farmaci innovativi (es. antidiabetici) che comporteranno un incremento della spesa, pur determinando nel complesso minori oneri per il SSN dovuti ad un minor impatto su ipoglicemie e ricoveri.
- spesa territoriale diretta AAS1 (esclusi farmaci epatite C). pro capite annuo (proiezione 2015), escluso farmaci epatite C, AAS1 43,11€; media regionale 49,83€ obiettivo regionale 41,70€. Questo vincolo non appare di facile raggiungimento, allo stato attuale delle previsioni. Andrebbe anzi previsto per il 2016 un incremento della spesa farmaceutica per la diretta dovuto all'arrivo di nuovi farmaci oncologici e reumatologici ad alto costo. Risulta difficile fare previsioni sul numero di pazienti da trattare. Nel 2015 la pro capite relativa alla spesa diretta di AAS1 (50€) è la più bassa in Regione (61€).
- assistenza integrativa (AFIR). Va prevista circa la stessa spesa del 2015. L'importante riduzione ottenuta nell'anno in corso non è prevedibile nel 2016, in quanto frutto di un processo che ha permesso di razionalizzarne la spesa. L'unica manovra che potrebbe determinare una riduzione dei costi riguarderebbe la stipula di accordi in stile DPC con le farmacie aperte al pubblico o attraverso una erogazione diretta dei presidi.

Per quanto riguarda AAS1 il vincolo del 3,5 di prestazioni ambulatoriali procapite non appare di facile raggiungimento, a fronte del fatto che, un grosso impegno sviluppato nel 2015, ha portato ad una significativa contrazione delle prestazioni tanto da raggiungere pienamente l'obiettivo delle 4 prestazioni procapite partendo da dati significativamente alti. AAS1 si impegnerà per andare oltre questo risultato nel 2016 tenendo conto della necessità di tendere al risultato proposto. Si fa peraltro notare che, pur in presenza di una diminuzione del numero delle prestazioni, la spesa annuale per la specialistica ambulatoriale è salita. Ciò vuol dire che non è tanto importante il dato complessivo numerico, ma l'impatto di alcune prestazioni ad altro costo (per esempio le RMN sulle quali AAS1 e AOUTS si impegnano ad un serio controllo di appropriatezza per l'anno 2016). Si ritiene pertanto difficile conseguire tale obiettivo nel corso del 2016. Una riduzione delle prestazioni di specialistica da 4 a 3,5 per residente corrisponderebbe ad un calo netto di 120.000 prestazioni da erogare in un anno, tenendo conto delle condizioni e del contesto in cui si incontrano una domanda in crescita per i noti fattori demografici, per le condizioni di sviluppo organizzativo e di rete richieste dall'avvio della medicina di iniziativa, per la necessità di far fronte alle liste d'attesa.

	2012	2013	2014	2015
prestazioni pro capite no lab con fuga	4,25	4,20	4,01	3,93
spesa procapite no lab	190,55	180,47	165,73	168,96



Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale - Infrastruttura Direzionale
 Andamento storico dei tassi standardizzati di AAS1 e del FVG di specialistica ambulatoriale.
 Prestazioni dei residenti
 Il tasso di AAS1 standardizzato per età e sesso risulta nel 2014 e nel 2013 inferiore a quello del FVG
 Tasso (numero prestazioni ogni 10000 abitanti)

Il *tasso di ospedalizzazione* di ogni Azienda non deve superare il 130 per mille.

Per quanto riguarda i residenti AAS1 questo vincolo non appare di facile raggiungimento, a fronte del fatto che il tasso di ospedalizzazione dei triestini ha subito una contrazione molto marcata negli ultimi anni, significativamente maggiore di quella di ogni altra azienda regionale, tanto da quasi allinearsi ai dati del resto del FVG (stima 2015: 134 per mille circa con una riduzione di oltre mille ricoveri di residenti, dei quali circa l'85% in AOUTs) pur partendo da un tasso molto più alto. La semplice standardizzazione per età della popolazione non tiene conto infatti del fatto che il ricorso all'ospedale è sempre molto maggiore nelle città rispetto alle zone rurali o di periferia o ancora appartenenti a insediamenti medio piccoli. AAS1 e AOUTs si impegneranno a mantenere il trend di discesa già dimostrato in questi anni, mettendo in campo valide alternative territoriali e diminuzione dei ricoveri per DH diagnostico e ancora trasformazione in ambulatoriale di alcune pratiche nonché attraverso la diminuzione dei PL e il ricorso ai percorsi brevi diagnostici e al miglioramento delle azioni di filtro al ricovero, di controllo dei ricoveri evitabili (indicatori LEA), di miglioramento ed estensione dei percorsi integrati di cura definiti nel 2014 e avviati nel 2015, ma il dato del 130 per mille deve essere considerato un risultato a tendere non un vincolo operativo.

AAS 1 TRIESTINA	2012	150,38	
	2013	142,65	
	2014	137,89	
	Stima 2015	133,80	-16,58

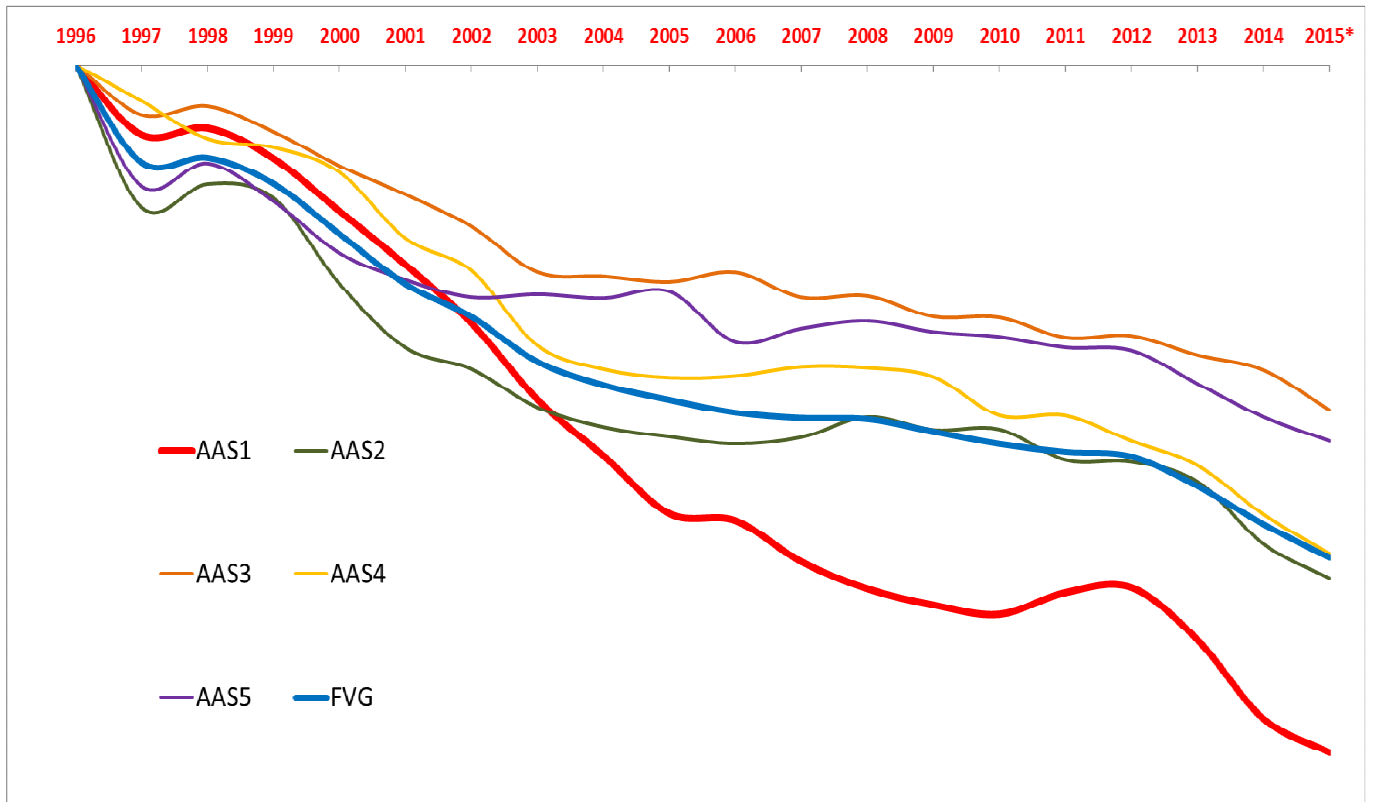


Grafico: discesa del TO dal 1996 al 2015 delle Aziende regionali

Fondo
per i compensi lavoro straordinario, per la remunerazione di particolari condizioni disagio, pericolo o danno
-Comparto -
(esercizio 2016)
Quantificazione provvisoria

FONDI CCNL '99-'01	2016	Componenti	Importi
fondo storico	219.865,57		
adeguamento fondo ex art. 39, c. 8 CCNL 07.04.1999 (del. n. 10 dd. 21.1.2004)	13.771,66		
adeguamento fondo ex art. 39, c. 8 CCNL 07.04.1999 (del. n. 329 dd. 15.07.2002)	5.848,99		
<u>trasferimenti ad altri fondi:</u>			
65 ore posizioni organizzative 2001 (accordo dd. 13.11.2002) art. 39, c.5 CCNL '99	-19.242,58		
65 ore posizioni organizzative 2003 art. 39, c.5 CCNL '99	-8.795,33		
65 ore posizioni organizzative 2006 art. 39, c.5 CCNL '99	-4.498,00		
65 ore posizioni organizzative 2011 art. 39, c.5 CCNL '99 (accordo dd.15.11.2011)	-3.871,40		
fondo straordinari	203.078,91		
		fondo straordinari	203.078,91
fondo storico	512.517,71		
trasferimenti da produttività (accordo dd.12.02.2004)	25.000,00		
adeguamento fondo ex art. 39, c. 8 CCNL 07.04.1999 (del. n. 10 dd. 21.1.2004)	69.688,25		
fondo accessorie	607.205,95		
		fondo indenn. accessorie	607.205,95
		fondo storico, ex art. 38 CCNL '99	810.284,86
		incrementi ex CCNL 19.04.2004	
		art. 29, c. 2 per notti e feste	81.760,08
		art. 29, c. 3 solo per 2002, 1,15€	-
		art. 29, c. 4 (art. 26 A.D.I.)	27.536,88
		art. 29, c. 4 (art. 27 SERT)	1.701,12
		art. 33, c. 2, lett. C (SERT)	5.405,63
		totale incrementi ex CCNL 19.04.2004 (consolidati art. 3, c. 1 CCNL 05.06.2006)	116.403,71
		finanziam.regionale ADI (art. 158 cia dd. 08.06.2005)	213.963,12
		incremento da variazioni della dotazione organica (art. 157-158 cia dd. 08.06.2005)	8.408,39
		adeguamento fondo 2006-2007 per personale servizio 118 già dipendente ASS 1 (del 602/2007)	45.377,23
		quota annua per trasferimento servizio 118 dal 2007 (accordo dd.13.07.2007)	190.144,55
		totale incrementi CCNL/accordi successivi	457.893,29
		adeguamento per incremento forza (del. 528/2010)	65.623,80
		adeguamento per trasferimento 6 unità da AOU TS (trasferimento della funzione del servizio Punto Prelievo presso l'Osp. Maggiore (DLB 532 dd. 15/12/2014)	-
		FONDO RISULTANTE	1.450.205,67
		app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 10/01/2015 (valore 2014)	-25.137,63
		NUOVO FONDO PROVVISORIO 2016	1.425.068,03

Determinazione PROVVISORIA del fondo
- produttività collettiva, qualità delle prestazioni individuali -
esercizio 2016
- personale del Comparto -

Componenti	Importi parziali	Totali
fondo storico iniziale (cia 30.10.2000)	322.919,79	
dotazione organica del. 329/02 e del. 10/04	58.415,57	
risorse regionali 5.3.01 tab. B - storicizzata	92.948,82	
trasferimento 15% art. 39, c. 4 a, CCNL '99	-48.437,98	
quota annua fondo storico consolidato da AOU TS (accordo dd. 13/07/2007)	33.308,93	
adeguamento fondo per incremento forza (delibera 528 dd.29/12/2010)	31.234,46	
risorse ex art. 32 CCNL '04 quota su 133,90€	22.000,00	
risorse ex art. 6 CCNL biennio 2004/2005 dd. 05.06.2006	67.000,00	
quota da AOU TS incremento ex art. 6 CCNL 2006 (accordo dd. 13/07/2007)	6.311,63	
adeguamento per trasferimento 6 unità da AOU TS (trasferimento della funzione del servizio Punto Prelievo presso l'Osp. Maggiore (DLB 532 dd. 15/12/2014)	4.857,54	
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-12.735,69	
totale fondo storico consolidato		577.823,07
finanziamento rar comparto (tab. 3.a indicazioni met.che 2016)	666.141,00	
totale risorse regionali aggiuntive 2016		666.141,00
trasferimenti ad altri fondi (a fondo accessorie per effetto dell'accordo dd. 12.02.2004 -a decorrere dall'esercizio 2004)	-25.000,00	
totale trasferimenti		-25.000,00
libera professione - fondo comune 2015		
altri fondi comuni da attiv. a pagamento 2015		
Applicazione art.43 L.449/97 (Convenzioni varie)		
altri finanziamenti		0,00
residui fondi esercizio 2015		
fondo art. 29 (competenze accessorie)		
fondo art. 31 (classificazione del personale)		
Totale residui esercizio 2015		0,00
quota 0,50% m.s. su consuntivo '01 (art. 30, c.3, lett.c CCNL 04) Indicazioni DCS	90.093,85	
quota da AOU TS 0,50% monte salari 2001 - ex art. 30, c.3, lett.c) CCNL 2004 (accordo dd. 13/07/2007) Indicazioni DCS	4.914,24	
monte salari (correlato al pareggio di bilancio)		95.008,08
FONDO 2016 PROVVISORIO		1.313.972,15

Fondo finanz.to fasce, pos.ni org.ive, valore comune ex indennità di qualific.ne prof.le e indennità prof.le specifica
-Comparto -
(es. 2016 provvisorio)

Componenti	Importi
fondo ex tabella 4/cx-2 cia dd. 30.10.2000 (al netto pro rata 2002 ex art. 40 CCNL 1999)	1.554.808,81
art. 40 CCNL 1999 (quota annua 2002) ex del.200-2008	14.068,29
art. 40 CCNL 1999 (quota annua 2003) ex del.200-2008	17.229,00
art. 40 CCNL 1999 (quota annua 2004) ex del.200-2008	15.431,73
art. 40 CCNL 1999 (quota annua 2005) ex del.200-2008	16.485,30
art. 40 CCNL 1999 (quota annua 2006) Accordo dd. 03.03.2009	11.775,21
art. 40 CCNL 1999 (quota annua 2007) Accordo dd. 03.03.2009	17.352,94
corrispettivo 65 ore posizioni organizzative 2001 (art. 39, c.5 CCNL '99) - Accordo dd. 13.11.2002	19.242,58
corrispettivo 65 ore posizioni organizzative 2003 (art. 39, c.5 CCNL '99)	8.795,33
corrispettivo 65 ore posizioni organizzative 2006 (art. 39, c.5 CCNL '99)	4.498,00
corrispettivo 65 ore posizioni organizzative 2006 (art. 39, c.5 CCNL '99) - Accordo dd. 15.11.2011	3.871,40
incrementi da CCNL 20.9.2001 (II biennio 2000-2001) consolidati art. 31, c. 2 CCNL 19.04.2004	
increm. 0,4% m.s.1999 ex art. 4 CCNL 20.09.2001 (Biennio 00-01) - Accordo dd. 13.11.2002	66.101,87
trasf. 1,2% m.s.1999 ex art. 4 CCNL 20.09.2001 (Biennio 00-01) - Accordo dd. 13.11.2002	198.305,60
increm. pro capite ex art. 3, c. 3, lett. b) CCNL 20.09.2001 (Biennio 00-01) - Accordo dd. 13.11.2002	71.060,34
incrementi da art. 3, c. 3, lett. a) CCNL 20.9.2001 (II biennio 2000-2001) - (r.i.a. cessati)	
r.i.a. cessati 2000 (quota intera)	47.573,99
r.i.a. cessati 2001 (quota intera)	27.001,32
r.i.a. cessati 2002 (quota intera)	21.935,25
r.i.a. cessati 2003 (quota intera)	11.510,55
r.i.a. cessati 2004 (quota intera)	33.889,95
r.i.a. cessati 2005 (quota intera)	14.404,99
r.i.a. cessati 2006 (quota intera)	38.161,42
r.i.a. cessati 2007 (quota intera)	34.619,13
r.i.a. cessati 2008 (quota intera)	29.420,58
r.i.a. cessati 2009 (quota intera)	21.709,31
r.i.a. cessati 2010 (quota intera)	26.723,72
r.i.a. cessati 2011 (quota intera)	16.806,20
r.i.a. cessati 2012 (quota intera)	21.416,10
r.i.a. cessati 2013 (quota intera)	11.182,03
r.i.a. cessati 2014 (quota intera - art. 9, c. 2 bis, aggiornata L.190/2014)	11.617,92
r.i.a. cessati 2015 (quota intera provv. - art. 9, c. 2 bis, aggiornata L.190/2014)	24.733,17
r.i.a. cessati 2016 (pro rata provv. - art. 9, c. 2 bis, aggiornata L.190/2014)	2.019,80
adeguamenti per incremento dotazione organica	
dati 2002 (del.329/2002)	21.076,07
dati 2003 annui (del.10/2004)	101.954,87
adeguamento fondo per incremento forza (del.528/2010)	151.468,46
Incremento ex art. 8 CCNL 20.09.2001 (biennio 2000-2001) - Indennità di coordinamento (consolidato art. 31, c. 2 CCNL 19.04.2004)	
quantificazione su base della ricognizione (Accordo 13.11.2002)	104.066,07
variazioni successive (del.46/2003)	20.141,82
fondo storico, ex art. 39 CCNL '99	2.812.459,11
incrementi ex CCNL 19.04.2004 (consolidati ex art. 5, c. 1 CCNL 05.06.2006)	
art. 31 c. 3 - valore incremento fasce (art. 185, c. 3 cia 08.06.2005)	40.103,31
art. 31 c. 4, lett. a 1 €2 per art. 18 i.g. - (art. 185, c. 3 cia 08.06.2005)	23.036,00
art. 31 c. 4, lett. a 2 €4,05 per art. 19 d amm.tecn. (art. 185, c. 3 cia 08.06.2005)	46.647,90
art. 31 c. 4, lett. b (art. 32 risorse aggiuntive ulteriori 133,90€) - art. 185, c. 7 cia 08.06.2005	96.635,40
art. 31 c. 5, lett.a = art. 33, c. 1, diff. 0,4%su m.s.2001 (art. 156, c. 6 e 7 cia 08.06.2005)	
art. 31 c. 5, lett.a = art. 33, c. 1, diff.1,2%su m.s.2001 (art. 156, c. 6 e 7 cia 08.06.2005)	
art. 31 c. 5, lett. b indenn.profess.specifica (art. 185, c. 3 cia 08.06.2005)	28.921,76
art. 31 c. 5, lett. C passaggi D DS Art. 19 b, c (art. 157, c. 9, quinto alinea cia 08.06.2005)	
art. 33 c. 2, lett. A quota 0,12% per art. 28 pass. B BS (art. 156, c. 8, primo alinea)	
art. 33 c. 2, lett. B quota 0,17% passaggi D DS Art. 19 b, c (art. 156, c. 8, secondo alinea)	30.631,91
totale incrementi ex CCNL 19.04.2004	265.976,28
incrementi derivanti da CCNL/accordi successivi	
incr.ti var.ni della dot. org. (art. 157 - 158 cia 08.06.2005/del.200-2008) - (consolidato art.5, c. 1 CCNL 05.06.2006)	63.630,53
applicazione art. 5, c. 2 CCNL 5.06.2006 (adeguam. per nuovo val.fasce) - del.602/2007 (consolidato art. 10, c. 1 CCNL 10.04.2008)	67.746,03
risorse ex art. 6 CCNL 5.06.2006, dal 2006 (Accordo 09.11.2006) - (consolidato art. 10, c. CCNL 10.04.2008)	64.604,20
adeguamento fondo dal 2007 per acquisizione servizio 118 (Accordo 13.07.2007) - quota annua	126.067,50
applicazione art. 10 CCNL dd. 10.04.2008 (rivalutazione automatica per nuovo valore fasce) consolidato art. 9, c.1 CCNL 31.07.2009)	78.956,93
applicazione art. 9, c. 2 CCNL 31.07.2009 (rivalutazione automatica per nuovo valore fasce)	54.570,88
adeguamento per trasferimento 6 unità da AOU TS (trasferimento della funzione del servizio Punto Prelievo presso l'Osp. Maggiore (DLB 532 dd. 15/12/2014)	27.825,66
totale incrementi derivanti da CCNL/accordi successivi	483.401,73
PRIMO TOTALE	3.561.837,12
Adeguamento fondo DGR 2059 DD. 07.11.2014	
Adeguamento fondo per sanità penitenziaria -accordo dd. 19.03.2015	8.000,00
FONDO RISULTANTE	3.569.837,12
Riconduzione fondo 2014 al limite soglia 2010 (l periodo comma 2 bis) stabile dal 2015	-65.896,14
applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/10 (riduzione fondo per riduzione forza), stabile dal 2015	-57.861,17
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione c. 236 L. Stabilità 2016)	-18.695,09
NUOVO FONDO 2016	3.427.384,72

Quantificazione provvisoria Fondo
Retribuzione di Risultato e qualità prestazione individuale
Dirigenza Medico Veterinaria
esercizio 2016

Componenti	Importi parziali	Totali
fondo storico produttività	340.103,55	
fondo storico prestazione individuale	6.263,18	
risorse aggiuntive regionali tab. B	133.113,66	
trasferimenti al fondo retribuzione di posizione ex art. 10, punti 1 e 2, C.I.A. '03, dal 2001	-293.479,22	
trasferimenti al fondo retribuzione di posizione ex art. 10, punto 4, C.I.A. '03, dal 2001	-46.481,12	
riduzione art. 47, c. 6 CCNL 8.6.2000	-15.560,86	
riduzione art. 41 CCNL 03/11/2005	-131.995,44	
adeguamento per incremento dot.organica 2002 e 2003, anche per PASSAGGIO VI MEDICA da AOU TS (art. 11 bis cia dd.14.07.2003 (mod. accordo 03.05.2004), come confermato dall'art. 82, c. 5 e 6 cia dd. 05.07.2007)	50.120,64	
incremento ex art. 12, c. 3 CCNL 05/07/2006 (consolidato dall'art. 26 CCNL 17.10.2008)	18.171,92	
adeguamento per effetto incremento dotazione organica (del.110/2009) dall'esercizio 2007	5.850,13	
incremento ex art. 26 c. 2, secondo alinea CCNL 17/10/2008 (consolidato dall'art. art. 11, c. 1 CCNL 06/05/2010)	22.722,14	
incremento, ex art. 11, c. 2 CCNL 06/05/2010 € 145,70 per dirigente in servizio al 31/12/2007 (a decorrere dal 01/01/2009)	16.172,70	
fondo storico consolidato		105.001,28
appl.ne art. 9, c. 2 bis L.122-2010 (agg.ta L.190/2014) - decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014).	-1.640,34	
Totale riduzione stabile ex. L.122/2010		-1.640,34
finanziamento rar (tab. 3.b ind.ni met.che 2016)	215.465,80	
totale risorse aggiuntive regionali 2016		215.465,80
residui retribuzione di posizione esercizio 2015		
residui competenze accessorie 2015		
totale residui esercizio 2015		0,00
quota 0,50% monte salari 1997 (art. 52, c.5, lett. b CCNL dd. 08.06.2000) - Indicazioni DCS	16.393,83	
monte salari (correlato al pareggio di bilancio)		16.393,83
FONDO PROVVISORIO 2016		335.220,57
più, con riparto specifico:		
quota da libera professione 2015		0,00

Fondo trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro.
Dirigenza medico-veterinaria
- esercizio 2016 provvisorio -

Componenti	Importi parziali	Totali
fondo storico (art. 85 cia 05.07.2007)	75.919,14	
finanziamento per incremento dotazione organica: PASSAGGIO DELLA VI MEDICA DA AOTS quota annuale (accordo dd. 03/05/2004)	1.742,41	
totale fondo storico		77.661,55
incremento ex art. 55, comma 3 CCNL 03/11/2005, dal 01/01/2003 (art. 85, c. 2 cia 05.07.2007)	9.891,84	
totale fondo consolidato al 31/12/2003 (art. 11 CCNL 05.07.2006)		87.553,39
incremento MEDICI ex art. 11, c.2, I alinea CCNL 05/07/2006, dal 01/01/2006 (art. 85, c. 3 cia 05.07.2007)	16.254,94	
incremento MEDICI ex art. 11, c.2, II alinea CCNL 05/07/2006, dal 01/01/2006 (art. 85, c. 3 cia 05.07.2007)	49.618,27	
incremento ex art. 11, c. 3 e 4 CCNL 05.07.2006 (art. 85, c. 2 cia 05.07.2007)	8.257,92	
risorse in detrazione MEDICI ex art. 8, c. 4 CCNL 05/07/2006 (art. 85, c. 6, cia 05.07.2007)	-10.222,50	
incremento VETERINARI ex art. 11, c.4, I alinea CCNL 05/07/2006 dal 01/01/2006 (art. 85, c. 3 cia 05.07.2007)	643,76	
totale fondo consolidato al 31/12/2005 (art. 25 CCNL 17.10.2008)		152.105,78
applicazione art. 11, c. 6 e 7 CCNL 05/07/2006 dal 2007. Risorse trasferite al fondo della posizione dal 2007 (art. 96, c. 8 cia 05.07.2007)	-36.488,27	
incremento ex art. 25, comma 2, secondo alinea CCNL dd. 17/10/2008 (€ 138,98 per dirig. Med.vet. 31/12/2005 per l'anno 2008)	15.148,82	
totale fondo consolidato al 31/12/2007 (art. 10 CCNL 06/05/2010)		130.766,33
FONDO 2016 PROVVISORIO		130.766,33
Riconduzione fondo 2014 al limite soglia 2010 (I periodo comma 2 bis), stabile dal 2015		0,00
NUOVO VALORE FONDO 2016		130.766,33
applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/10 (riduzione stabile dal 2015)		-1.556,74
FONDO 2016 PROVVISORIO		129.209,59

Fondo 'ind.tà di spec.tà medica,
retrib.ne posizione, equip.ne, specifico trattamento e ind.tà direzione struttura complessa
dirigenza medico-veterinaria
(esercizio 2016 provv.rio)

Componenti		Importi
Fondo 1999, compreso trasferimento dal fondo retribuzione di risultato (€ 293.479,22 - ex art. 10, punti 1 e 2 c. 2003, dal 2001)		1.301.104,16
trasferimento ulteriore quota 16%, derivante dalle risorse finanziarie aggiuntive regionali (art. 10, punto 4 c. 2003)		46.481,12
Art. 50 comma 2 biennio 98 - 99: retribuzione di posizione di cui:		
lett. a)	a decorrere dal 1 gennaio 1999 da una quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, concordata in contrattazione integrativa.	-
lett. b)	a decorrere dal 31 dicembre 1999 da una quota pari al 1,6% del monte salari annuo della dirigenza medico veterinaria calcolato con riferimento al 31 dicembre 1997 (consolidato art. 54, c. 2 CCNL 03.11.2005)	79.070,66
lett. d)	dagli assegni personali di cui agli artt. 38, 43 commi 2 e 3 (confermato art. 9, c. 4 CCNL 06.05.2010 - consolidato art. 54, c. 1 CCNL 03.11.2005)	68.497,68
comma 7	riduzione importi art. 47, c.6 (confermato art. 9, c. 4 CCNL 06.05.2010 - consolidato art. 54, c. 1 CCNL 03.11.2005)	-7.267,29
Art. 53 biennio 98 - 99: retribuzione di posizione di cui:		
comma 1	adeguamento per incremento dot. organica per passaggio VI medica da AOU TS (art. 11 bis c. 14.07.2003 (modificato acc. 03.05.2004), come confermato dall'art. 82, c. 5 e 6 c. 05.07.2007.	119.693,99
comma 1	finanziamento per ulteriore incremento dotazione organica (art. 11 bis c. 14.07.2003 (modificato acc. 03.05.2004), come confermato dall'art. 82, c. 5 e 6 c. 05.07.2007.	15.565,15
comma 1	adeguamento per incremento dotazione organica (delibera 110/2009), dall'esercizio 2007	28.403,75
comma 1	adeguamento per incremento dotazione organica (delibera 110/2009), dall'esercizio 2007	129.383,50
comma 1	adeguamento delibera 224/2011 dall'esercizio 2010	192.119,32
Art. 9 comma 2 biennio 00-01: retribuzione di posizione di cui:		
lett. a)	a decorrere dal 1 luglio 2000 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,6% del monte salari annuo della dirigenza medico - veterinaria, calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999 (consolidato art. 54, c. 3 CCNL 03.11.2005)	29.493,78
lett. b)	a decorrere dal 1 luglio 2001 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,5% del monte salari annuo calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999 (consolidato art. 54, c. 3 CCNL 03.11.2005)	24.578,15
lett. c)	a decorrere dal 1 luglio 2000 dalle risorse relative allo specifico trattamento economico di cui all'art. 47 comma 3.	
comma 3	a decorrere dal 1 febbraio 2001 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti cessati dal servizio, confermato dall'art. 9, c. 3 CCNL 06.05.2010 (valore aggiornato con quota pro rata 2010 ex L.122/2010)	294.241,02
valori annui RIA e assegni ad personam 2010-2013 + pro rata 2014		
	2010	-2.024,36
	2011	11.395,93
	2012	68.113,44
	2013	24.872,41
comma 3 e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 9, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota intera 2014.	56.365,86
comma 3 e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 9, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota intera 2015 (provvisoria)	37.790,88
comma 3 e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 9, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota pro rata 2016 (provvisoria)	2.391,63
Art. 37 CCNL 10.02.2004		
comma 1	a decorrere dal 1.01.2001, in ragione d'anno, il fondo è incrementato di una quota pari allo 0,32% del m.s. annuo calcolato al 31 dicembre 1999 (consolidato art. 54, c. 1 CCNL 03.11.2005)	15.219,48
Art. 37 - 40 CCNL 03/11/2005 (biennio 2002-2003)		
comma 5	a decorrere dal 1 gennaio 2002 delle somme corrispondenti ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni, moltiplicati per il numero degli stessi (art. 83 c. 4 05.07.2007) - (consolidato art. 10, c. 1 CCNL 05.07.2006)	64.947,57
comma 5	a decorrere dal 1 gennaio 2003 delle somme corrispondenti ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni, moltiplicati per il numero degli stessi (tab. 3 c. 4 05.07.2007) - (consolidato art. 10, c. 1 CCNL 05.07.2006)	106.671,93
Art. 41 CCNL 03/11/2005 (biennio 2002-2003)		
commi 2 e 3 secondo alinea	a decorrere dal 31 dicembre 2003, per € 5.806,93 e € 4.746,31, delle corrispondenti riduzioni in misura pro capite (art. 83, c. 4 c. 4 05.07.2007) - (consolidato art. 10, c. 1 CCNL 05.07.2006)	-601.746,52
Art. 5.6 CCNL 05/07/2006 (biennio 2004-2005)		
comma 8	Rideterminazione della retribuzione di posizione minima unificata (art. 83, c. 7 c. 4 05.07.2007) - (consolidato art. 24, c. 1 CCNL 17.10.2008)	73.167,68
Art. 10 CCNL 05/07/2006 (biennio 2004-2005)		
comma 4	a decorrere dal 31 dicembre 2005, €3,00 per 13 mensilità, per dirigente in servizio al 31.12.2003 (art. 83, c. 8 c. 4 05.07.2007) - (consolidato art. 24, c. 1 CCNL 17.10.2008)	3.939,00
Art. 11 CCNL 05/07/2006 (biennio 2004-2005)		
commi 6 e 7	risorse trasferite dal fondo per il trattamento accessorio dall'esercizio 2007 per la retribuzione di posizione variabile aziendale (art. 96, c. 8 c. 4 05.07.2007) - (consolidato art. 9, c. 1 CCNL 06.05.2010)	36.488,27
Art. 24 CCNL 17/10/2008 (biennio 2006-2007)		
comma 2	incremento ex artt. 20 e 21 a decorrere dall'1 gennaio 2007, come da certificazione ARS dd.26.02.2009 - (consolidato art. 9, c. 1 CCNL 06.05.2010)	114.731,62
Art. 9 CCNL 06/05/2010 (biennio 2008-2009)		
comma 2	incremento ex artt. 5 e 6 a decorrere dall'1 gennaio 2009, come da certificazione ARS Prot. N. 42110 dd.17.09.2010	37.426,95
comma 3	a decorrere dal 01 gennaio 2009 € 215,80 annui per dirigente in servizio al 31 dicembre 2007	23.953,80
	Riduzione stabile ex art. 9, c. 2 bis L.122/2010 dal 2015	-138.110,32
	Riduzione fondo per riduzione forza applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/2010 valore 2014, stabile dal 2015	-25.575,37
	Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione c. 236 L. Stabilità 2016)	-20.601,41
	NUOVO FONDO 2016 PROVVISORIO	2.210.783,47

Quantificazione provvisoria Fondo
Retribuzione di Risultato e qualità prestazione individuale
Dirigenza S.P.T.A. e professioni sanitarie
- esercizio 2016 -

Componenti	Importi parziali	Totali
fondo storico produttività (art. 11 cia 01.12.2003)	407.403,69	
fondo storico prestazione individuale (art. 11 cia 01.12.2003)	4.045,14	
trasferimenti al fondo retribuzione di posizione (art. 10 -11 cia 01.12.2003)	-147.071,43	
trasferimenti al fondo retribuzione di posizione (art. 10, punto 3, C.I.A. '03, dal 2001)	-10.587,37	
trasferimenti al fondo competenze accessorie (ex art. 10, c.2, punto 6, cia dd.01.12.2003), dal 2003	-4.800,00	
riduzione art. 47, c. 6 CCNL dd. 08/06/2000	-9.564,64	
adeguamento per incremento dotazione organica (art. 11 cia dd. 1.12.2003)	26.102,10	
Riduzione artt. 41-43 CCNL 03/11/2005	-57.871,36	
Riduzione per istituzione fondo dirigenti professioni sanitarie ex artt. 41 CCNL '04 e 52 CCNL '05 (tabella 21 contratto integrativo aziendale dd. 19/12/2007 dirigenti professioni sanitarie)	-3.608,60	
fondo storico consolidato dirigenti professioni sanitarie (tabella 21 contratto integrativo aziendale dd. 19/12/2007)	3.901,23	
Incremento ex art. 11, comma 3 CCNL dd. 05/07/2006 (art. 103, c. 6 cia 19.12.2007 al netto incremento fondo prof. San (€ 292,63) già inserito nella quota di cui sopra (consolidato art. 27, c. 1 CCNL 17.10.2008)	13.384,28	
adeguamento fondo ex del. 112/2009, dall'esercizio 2007	22.492,95	
incremento ex art. 27 CCNL 17/10/2008 dirigenza SPTA (consolidato art. 10, c. 1 CCNL 06/05/2010)	10.792,73	
incremento ex art. 27 CCNL 17/10/2008 dirigenza professioni sanitarie (consolidato art. 10, c. 1 CCNL 06/05/2010)	176,93	
art. 10, c. 2 CCNL 06/05/2010: incremento € 120,90 per dirigente in servizio al 31/12/2007 (a decorrere dal 01/01/2009)	7.374,90	
fondo storico consolidato		262.170,55
finanziamento rar 2016 (tab. 3.b ind.ni met.che 2016)	124.566,20	
totale risorse aggiuntive esercizio 2016		124.566,20
residui fondo di posizione, esercizio 2015		
residui fondo accessorie - esercizio 2015		
Totale residui esercizio 2015		0,00
quota 0,50% monte salari 1997 (art. 52, comma 5, lett. B, CCNL dd. 08.06.2000, come confermato dall'art. 51, comma 2, primo alinea CCNL dd. 03.11.2005) Indicazioni DCS	7.442,74	
monte salari (correlato al pareggio di bilancio)		7.442,74
quota derivante da attività libero professionale 2015 e sperimentazione (ex del.893/99)		
totale quota attività libero professionale		0,00
FONDO PROVVISORIO 2016		394.179,49
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)		-5.432,47
NUOVO FONDO 2016 PROVVISORIO		388.747,02

- esercizio 2016 provvisorio -

Componenti	Importi parziali	Totali
fondo storico (art. 11 cia dd. 01.12.2003)	21.421,08	
incremento a decorrere dal 01/01/2003, per pronta disponibilità (ex art. 10, c. 6 cia dd.01/12/2003)	4.800,00	
adeguamento quota intera per incremento dotazione organica es. 2000 e ss. (art. 11, c.2 cia dd. 01/12/2003)	1.350,00	
incremento quota intera per istituzionalizzazione pronta disponibilità (art. 11 cia dd.01/12/2003)	5.681,50	
totale fondo storico		33.252,58
incremento ex art. 50, comma 3 CCNL 03/11/2005, dal 01.01.2003 (art. 86, c. 3 cia 19.12.2007)	4.577,76	
totale fondo consolidato al 31/12/2003 (art. 10, c. 1 CCNL 05/07/2006)		37.830,34
incremento ex art. 10, c. 2 CCNL 05/07/2006	3.146,00	
totale fondo consolidato al 31/12/2005 (art. 26, c. 1 CCNL 17/10/2008)		40.976,34
applicazione art. 10, c.4 CCNL 05/07/2006. Risorse trasferite al fondo della posizione dirigenza sanitaria dal 2007 (art. 96, c. 3ss. cia 19.12.2007)	-10.000,00	
applicazione art. 9, c.1 CCNL 06/05/2010: incremento ex art. 26, c.2, secondo alinea CCNL 17/10/2008 (117,91 € per dirigente al 31/12/2005 per l'anno 2008)	7.310,42	
totale fondo consolidato al 31/12/2007 (art. 9 c. 1 CCNL 06/05/2010)		38.286,76
applicazione art. 51, c. 4 CCNL 08/06/2000: trasferimento di risorse vs fondo posizione dirigenza sanitaria, dal 2014		-14.286,76
FONDO 2016		24.000,00
Riconduzione fondo 2014 al limite soglia 2010 (I periodo comma 2 bis), stabile dal 2015		0,00
applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/10 (riduzione fondo per riduzione forza), stabile dal 2015		-470,59
NUOVO FONDO 2016 PROVVISORIO		23.529,41

Fondo
per la retrib.ne pos.ne, equip.ne, spec.trat., ind.tà dir.ne sc dirigenza pta
(esercizio 2016 provvisorio)

Componenti		Importi
quota storica (compresi trasferimenti art. 10 via 01.12.2003 - all.7)		96.150,45
trasferimento ex art. 10, punto 3 - quota per dirigenza P.T.A		2.734,37
Art. 50 comma 2 biennio 98 - 99 di cui:		
lett. a)	a decorrere dal 1 gennaio 1999 da una quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale	0,00
lett. c)	risorse derivanti dal fondo dell'art. 51 in presenza di stabile modifica e razionalizzazione dell'organizzazione dei servizi - anche a parità di organico. Le risorse sono attribuite al fondo tenuto conto del ruolo di provenienza dei dirigenti interessati	0,00
Art. 50 comma 3 biennio 98 - 99 di cui:		
lett. a)	a decorrere dal 31 dicembre 1999 una quota pari al 6% del minor importo del finanziamento a carico del pertinente capitolo di bilancio, derivante a parità di funzioni, dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale dirigenziale	0,00
lett. b)	maturato economico di cui all'art. 44, comma 2, lett. B) del CCNL 5.12.1996 dei dirigenti cessati dal servizio a decorrere dal 1 gennaio 1998	0,00
lett. c)	a decorrere dal 31 dicembre 1999 da una quota pari all'1,12% del monte salari annuo calcolato con riferimento al 31 dicembre 1997 del personale interessato (consolidato art. 8, c. 1 CCNL 08.06.2000 - biennio 2000-2001)	5.627,25
lett. d)	l'importo annuo della retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti comunque cessati dal servizio a decorrere dal 1 gennaio 1998, finalizzato all'applicazione dell'art. 42	0,00
Art. 53 biennio 98 - 99:		
comma 1	adeguamento quota intera per incremento dotazione organica es. 2000 e ss. (ex art. 11 via dd.01/12/2003)	17.903,84
comma 1	adeguamento fondo ex delibera 112/2009, dall'esercizio 2007 (Fabbisogno valori tabellari)	95.833,55
comma 1	adeguamento fondo ex delibera 112/2009, dall'esercizio 2007 (Incremento dotazione organica)	24.090,45
comma 1	adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	23.105,19
Art. 8 comma 3, biennio 00-01:		
lett. a)	risorse derivanti dal fondo dell'art. 9, comma 1, in presenza di stabile modifica e razionalizzazione dell'organizzazione dei servizi - anche a parità di organico. Le risorse sono attribuite al fondo tenuto conto del ruolo di provenienza del personale	0,00
lett. b)	del maturato economico di cui all'art. 44, comma 2, lett. B) del CCNL 5 dicembre 1996 dei dirigenti cessati dal servizio a decorrere dal 1 gennaio 2000	0,00
lett. c)	dell'importo annuo della retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti comunque cessati dal servizio a decorrere dal 1 gennaio 2000 (confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)	12.683,95
	valore annuo 2010	2.898,09
	valore annuo 2011	0,00
	valore annuo 2012	5.180,62
	valore annuo 2013	0,00
lett. c) e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota intera 2014 .	0,00
lett. c) e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota intera 2015 (provvisoria)	2.685,62
lett. c) e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota pro rata 2016 (provvisoria)	0,00
lett. a1)	a decorrere dal 1 luglio 2000 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,37% del monte salari annuo della dirigenza interessata, calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999 (consolidato art. 49, c. 3, ultimo alinea CCNL 03.11.2005)	1.973,16
lett. b1)	a decorrere dal 1 luglio 2001 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,35% del monte salari annuo della dirigenza interessata, calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999 (consolidato art. 49, c. 3, ultimo alinea CCNL 03.11.2005)	1.866,51
comma 4	risorse regionali pari all'1,7% del m.s. (consolidato art. 49, c. 1 CCNL 03.11.2005)	8.310,40
Art. 36 CCNL 10.02.2004		
comma 1	a decorrere dal 1.01.2001, in ragione d'anno, il fondo è incrementato di una quota pari allo 0,15% del m.s. annuo calcolato al 31 dicembre 1999 (accordo 25.10.2004) - (consolidato art. 49, c. 1 CCNL 03.11.2005)	812,86
Art.39-40 comma 2 CCNL 03/11/2005, biennio 2002/2003:		
comma 5	a decorrere dal 1 gennaio 2002, della somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente, in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati, per il numero degli stessi (art. 83, c. 4, lett. b via 19.12.2007) - (consolidato art. 9 c.1 CCNL 05.07.2006)	6.032,00
Art. 39 - 40 comma 3, CCNL 03/11/2005, biennio 2002/2003		
comma 5	a decorrere dal 1 gennaio 2003, della somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente, in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati, per il numero degli stessi (art. 83 via 19.12.2007 - tab.8) - consolidato art. 9, c. 1 CCNL 05.07.2006	12.407,20
Art. 42- 43 CCNL 03/11/2005, biennio 2002/2003		
commi 2 e 3 secondo	a decorrere dal 31 dicembre 2003, per € 6.152,16, € 4.322,64 ed € 4.658,83 delle corrispondenti riduzioni in misura pro capite (art. 83, c. 5 via 19.12.2007) - (consolidato art. 9, c. 1 CCNL 05.07.2006)	-86.130,24
Art. 5.6. CCNL 05/07/2006		
comma 8	Rideterminazione della retribuzione di posizione minima unificata (art. 83, c.8, lett. s. terzo alinea via 19.12.2007) - (consolidato art. 25, c. 1 CCNL 17.10.2008)	17.106,82
Art.9 CCNL 05/07/2006		
comma 4	a decorrere dal 31 dicembre 2005, per € 3,00 per 13 mensilità per dirigente in servizio al 31/12/2003 (art. 83, c. 9 via 19.12.2007) - (consolidato art. 25, c. 1 CCNL 17.10.2008)	546,00
Art.9 CCNL 05/07/2006		
comma 5	a decorrere dal 31 dicembre 2005, per € 3,00 per 13 mensilità per dirigente in servizio al 31/12/2003 (art. 83, c. 10 via 19.12.2007) - (consolidato art. 25, c. 1 CCNL 17.10.2008)	546,00
Art.25 CCNL 17/10/2008		
comma 2	incrementi artt. 22 e 23, come da certificazione ARS dd.26.02.2009 (consolidato art. 8, c. 1 CCNL 06.05.2010)	10.580,08
Art. 8 CCNL 06/05/2010		
comma 2	incrementi artt. 5 e 6, come da certificazione ARS prot. N° 42110 dd.17.09.2010	8.703,86
	Riduzione stabile ex art. 9, c. 2 bis L.122/2010 dal 2015	-8.078,70
	Riduzione fondo per riduzione forza applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/2010 valore 2014, stabile dal 2015	-35.254,55
	Riduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione c. 236 L. Stabilità 2016)	-2.478,52
NUOVO FONDO 2016 PROVVISORIO		225.836,25

Fondo per la retr.ne pos.ne, equip.ne,
spec.trat., ind.tà dire.ne sc dirigenza sanitaria
(esercizio 2016 provvisorio)

Componenti		Importi
quota storica (compresi trasferimenti) ex art 10, punti 1, 2, 4, 5 via 01.12.2003		276.140,65
trasferimento ex art. 10, punto 3 via 01.12.2003 - quota per sanitari		7.853,00
quota trasferita al fondo della dirigenza professioni sanitarie - art. 52 CCNL 03.11.2005		-5.488,73
Art. 50 comma 2 biennio 98 - 99 di cui:		
lett. a)	a decorrere dal 1 gennaio 1999 da una quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, concordata in contrattazione integrativa.	0,00
lett. b)	a decorrere dal 31 dicembre 1999 da una quota pari al 0,94 % del monte salari dei dirigenti del ruolo sanitario calcolato con riferimento al 31 dicembre 1997, da accantonare per le finalità di cui all'art. 42, (consolidato art. 49, c. 2 CCNL 03.11.2005)	17.578,48
lett. c)	risorse derivanti dal fondo dell'art. 51 in presenza di stabile modifica e razionalizzazione dell'organizzazione dei servizi - anche a parità di organico. Le risorse sono attribuite al fondo tenuto conto del ruolo di provenienza del personale interessato	0,00
lett.d)	dagli assegni personali di cui agli artt. 39 che confluiscono nel fondo dei dirigenti sanitari (importo consolidato art. 49, c. 1 CCNL 03.11.2005 - articolo confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)	6.837,89
lett.e)	l'importo annuo della retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti comunque cessati dal servizio a decorrere dall'1 gennaio 1998, finalizzato all'applicazione dell'art. 42, (importo consolidato art. 49, c. 1 CCNL 03.11.2005 - articolo confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)	3.185,16
Art. 50 comma 8 biennio 98 - 99 di cui:		
riduzione ex art. 47 CCNL dd. 08/06/2000 biennio 1998-1999 (importo consolidato art. 49, c. 1 CCNL 03.11.2005 - articolo confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)		-2.337,79
Art. 53 biennio 98 - 99:		
comma 1	adeguamento quota intera per incremento dotazione organica es. 2000 e ss. (ex art. 11 via dd. 01/12/2003)	8.951,92
comma 1	adeguamento fondo ex delibera 112/2009, dall'esercizio 2007 (Fabbisogno valori tabellari)	18.929,81
comma 1	adeguamento fondo ex delibera 112/2009, dall'esercizio 2007 (Incremento dotazione organica)	29.449,68
comma 1	adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	32.244,67
Art. 8 comma 2, biennio 00-01:		
lett. a)	a decorrere dall'1 gennaio 1999 da una quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, concordata in contrattazione integrativa.	0,00
lett.b)	risorse derivanti dal fondo dell'art. 9 in presenza di stabile modifica e razionalizzazione dell'organizzazione dei servizi - anche a parità di organico.	0,00
lett.c)	gli assegni personali di cui all'art. 39 che confluiscono nel fondo dei dirigenti sanitari	0,00
lett. d)	a decorrere dal 1 luglio 2000 dalle risorse relative allo specifico trattamento economico di cui all'art. 47, comma 3	0,00
lett.a1)	a decorrere dal 1 luglio 2000 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,34% del monte salari annuo della dirigenza del ruolo sanitario, calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999 (consolidato art. 49, c. 3, primo alinea CCNL 03.11.2005)	6.236,01
lett.b1)	a decorrere dal 1 luglio 2000 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,31% del monte salari annuo della dirigenza del ruolo sanitario, calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999 (consolidato art. 49, c. 3, primo alinea CCNL 03.11.2005)	5.685,77
lett.c1)	a decorrere dal 1 luglio 2000 con le risorse di cui all'art. 47, commi 3 e 6 del CCNL stipulato in data 8.06.2000 (consolidato art. 49, c. 3, primo alinea CCNL 03.11.2005)	0,00
lett.d1)	a decorrere dal 1 febbraio 2001 di una quota rappresentata dalle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti cessati dal servizio (importo consolidato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010 - articolo confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)	3.549,13
valori annui RIA quota intera e assegni ad personam 2010-2013 + pro rata 2014		
	2010	0,00
	2011	21.534,99
	2012	12.107,00
	2013	790,80
lett. d1) e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota intera 2014.	3.436,76
lett. d1) e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota intera 2015 (provvisoria)	652,36
lett. d1) e art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014)	a decorrere dal 01/01/2015 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità e assegni ad personam dei dirigenti cessati dal servizio, (confermato dall'art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010) - quota pro rata 2016 (provvisoria)	61,30
Art. 8 comma 4, biennio 00-01:		
risorse regionali pari all'1,7% m.s., dal 1.02.2001 (consolidato art. 49, c. 1 CCNL 03.11.2005)		31.180,04
Art. 36 CCNL 10.02.2004		
comma 1	a decorrere dal 1.01.2001, in ragione d'anno, il fondo è incrementato di una quota pari allo 0,15% del m.s. annuo calcolato al 31 dicembre 1999 (accordo 25.10.2004) - (consolidato art. 49, c. 1 CCNL 03.11.2005)	2.795,66
Art. 37-38 commi 2,3 CCNL 03/11/2005, biennio 2002/2003		
comma 5	a decorrere dal 1° gennaio 2002 della somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi (art. 83, c. 4, lett. a via 19.12.2007) - (consolidato art. 9, c.1 CCNL 05.07.2006)	13.781,32
comma 5	a decorrere dal 1° gennaio 2003 della somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi (art. 83, c. 4, lett. c - tab. 7 via 19.12.2007) - (consolidato art. 9, c. 1 CCNL 05.07.2006)	26.526,79
Art. 41 CCNL 03/11/2005		
commi 2 e 3 secondo alinea	a decorrere dal 31 dicembre 2003, per € 6.043,73 e € 4.359,91, delle corrispondenti riduzioni in misura pro capite (art. 83, c. 5 via 19.12.2007) - (consolidato art. 9, c. 1 CCNL 05.07.2006)	-238.682,28
Art. 3 CCNL 05/07/2006		
comma 8	Rideterminazione della retribuzione di posizione minima unificata (art. 83, c. 6, lett. a, terzo alinea via 19.12.2007) - (consolidato art. 25, c. 1 CCNL 17.10.2008)	26.734,30
Art.9 CCNL 05/07/2006		
comma 4	a decorrere dal 31 dicembre 2005, per € 3,00 per 13 mensilità per dirigente in servizio al 31/12/2003 (art. 83, c. 9 via 19.12.2007) - (consolidato art. 25, c. 1 CCNL 17.10.2008)	1.638,00
Art.9 CCNL 05/07/2006		
comma 5	a decorrere dal 31 dicembre 2005, per € 3,00 per 13 mensilità per dirigente in servizio al 31/12/2003 (art. 83, c. 10 via 19.12.2007) - (consolidato art. 25, c. 1 CCNL 17.10.2008)	1.638,00
Art.10 CCNL 05/07/2006		
comma 4	risorse trasferite dal fondo per il trattamento accessorio dall'esercizio 2007 (art. 96, c. 3ss via 19.12.2007) (consolidato art. 8, c. 1 CCNL 06.05.2010)	10.000,00
Art.25 CCNL 17/10/2008		
comma 2	incrementi art. 20 come da certificazione ARS dd.26.02.2009 (consolidato art. 8, c. 1 CCNL 06.05.2010)	18.143,13
Art.8 CCNL 06/05/2010		
comma 2	incrementi art. 3, come da certificazione ARS prot. N° 42110 dd.17.09.2010	7.830,26
Art. 51, CCNL 08/06/2000		
comma 4	trasferimento di risorse dal fondo per le competenze accessorie, dal 2014 (accordo dd. 24.06.2014)	14.286,76
FONDO 2016 PROVVISORIO		363.270,85
Riduzione stabile ex art. 9, c. 2 bis L.122/2010 dal 2015		-34.938,52
Riduzione fondo per riduzione forza applicazione art. 9, c.2 bis L.122/10 valore 2014, stabile dal 2015		0,00
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione c. 236 L. Stabilità 2016)		-713,66
NUOVO FONDO 2016 PROVVISORIO		327.618,67

Fondo
per la retrib.ne pos.ne, equip.ne, spec.trat., ind.tà dir.ne sc
dirigenza professioni sanitarie
(esercizio 2016 provvisorio)

Componenti		Importi
Fondo ex artt. 41 e 42, CCNL 10.02.2004 e art. 52 CCNL 3.11.2005 (art. 82, c. 7 cia 19.12.2007)		5.488,73
<u>art. 53 CCNL 08/06/2000</u>		
comma 1	adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	23.883,94
<u>Art. 8 comma 2, biennio 00-01, in combinato disposto art. 52 CCNL 03/11/2005</u>		
lett.d1)	a decorrere dal 1 febbraio 2001 di una quota rappresentata dalle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti cessati dal servizio (importo consolidato art. 8, c. 1 CCNL 06.05.2010 - articolo confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)	
	2012 (quota intera)	1.513,43
	2013 (quota intera)	0,00
	2014 (quota intera)	0,00
	2015 (quota intera)	0,00
	2016 (quota pro rata)	0,00
<u>Artt. 3 CCNL 05/07/2006</u>		
comma 8	Rideterminazione della retribuzione di posizione minima unificata (art. 83, c. 8, terzo alinea cia 19.12.2007) - (consolidato art. 25, c. 1 CCNL 17.10.2008)	1.284,01
<u>Art.9 CCNL 05/07/2006</u>		
comma 4	a decorrere dal 31 dicembre 2005, per € 3,00 per 13 mensilità per dirigente in servizio al 31/12/2003 (art. 83, c.9 cia 19.212.2007) - (consolidato art. 25, c.1 CCNL 17.10.2008)	39,00
<u>Art.9 CCNL 05/07/2006</u>		
comma 5	a decorrere dal 31 dicembre 2005, per € 3,00 per 13 mensilità per dirigente in servizio al 31/12/2003 (art. 83, c. 10 cia 19.212.2007) - (consolidato art. 25, c.1 CCNL 17.10.2008)	39,00
<u>Art.25 CCNL 17/10/2008</u>		
comma 2	incremento del fondo per effetto dei valori previsti dall' art. 23, come da certificazione ARS dd.26.02.2009 (consolidato art. 8, c. 1 CCNL 06.05.2010)	1.241,37
<u>Art. 8 CCNL 06/05/2010</u>		
comma 2	incremento del fondo per effetto dei valori previsti dall' art. 6, come da certificazione ARS prot. N° 42110 dd.17.09.2010	2.390,18
	FONDO 2016 PROVVISORIO	35.879,66
	Riduzione stabile ex art. 9, c. 2 bis L.122/2010 dal 2015	-1.513,43
	Riduzione fondo per riduzione forza applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/2010 valore 2014, stabile dal 2015	0,00
	NUOVO FONDO 2016 PROVVISORIO	34.366,23
<u>art. 53 CCNL 08/06/2000</u>		
comma 1	adeguamento fondo (in attesa autorizzazione DCS), dall'esercizio 2015	25.124,37
	NUOVO VALORE FONDO 2016 PROVVISORIO	59.490,60

Conto Economico

Importi: Euro

	Previsione 2016	Pre-consuntivo 2015	VARIAZIONE Previsione 2016/Pre-consuntivo 2015	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1 Contributi d'esercizio	406.256.134	387.260.177	18.995.957	4,91%
<i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	397.413.134	376.564.177	20.848.957	5,54%
<i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i>	8.843.000	10.696.000	(1.853.000)	-17,32%
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati</i>	7.996.000	8.134.000	(138.000)	-1,70%
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</i>	0	0	0	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA</i>	0	0	0	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro</i>	0	0	0	-
5) <i>Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	0	26.000	(26.000)	-100,00%
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	847.000	2.536.000	(1.689.000)	-66,60%
<i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i>	0	0	0	-
1) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0	0	-
2) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0	0	0	-
3) <i>Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	-
4) <i>Contributi da privati</i>	0	0	0	-
<i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i>	0	0	0	-
2 Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	-
3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	26.000	0	26.000	-
4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.599.292	4.706.460	(107.168)	-2,28%
<i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i>	635.340	679.508	(44.168)	-6,50%
<i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i>	350.000	350.000	0	0,00%
<i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i>	3.613.952	3.676.952	(63.000)	-1,71%
5 Concorsi, recuperi e rimborsi	6.709.000	6.594.000	115.000	1,74%
6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	1.800.000	1.800.000	0	0,00%
7 Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.400.000	3.208.000	192.000	5,99%
8 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	-
9 Altri ricavi e proventi	209.574	195.000	14.574	7,47%
TOTALE A)	423.000.000	403.763.637	19.236.363	4,76%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1 Acquisti di beni	14.535.000	18.185.000	(3.650.000)	-20,07%
<i>a) Acquisti di beni sanitari</i>	13.890.000	17.486.000	(3.596.000)	-20,57%

Conto Economico

Importi: Euro

	Previsione 2016	Pre-consuntivo 2015	VARIAZIONE Previsione 2016/Pre-consuntivo 2015	
			Importo	%
<i>b) Acquisti di beni non sanitari</i>	645.000	699.000	(54.000)	-7,73%
2 Acquisti di servizi sanitari	330.664.092	308.682.832	21.981.260	7,12%
<i>a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base</i>	23.035.052	23.082.052	(47.000)	-0,20%
<i>b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica</i>	37.156.036	37.351.036	(195.000)	-0,52%
<i>c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	48.703.287	49.589.196	(885.909)	-1,79%
<i>d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	324.000	372.000	(48.000)	-12,90%
<i>e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	6.105.000	6.267.000	(162.000)	-2,58%
<i>f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	3.109.500	3.217.000	(107.500)	-3,34%
<i>g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	164.078.515	137.412.254	26.666.261	19,41%
<i>h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</i>	3.887.000	3.864.000	23.000	0,60%
<i>i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	8.704.798	10.257.953	(1.553.155)	-15,14%
<i>j) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	251.920	248.920	3.000	1,21%
<i>k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	3.152.421	3.081.421	71.000	2,30%
<i>l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	23.177.000	23.442.000	(265.000)	-1,13%
<i>m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</i>	405.000	415.000	(10.000)	-2,41%
<i>n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	6.700.616	8.015.000	(1.314.384)	-16,40%
<i>o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	954.947	1.358.000	(403.053)	-29,68%
<i>p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	919.000	710.000	209.000	29,44%
<i>q) Costi per differenziale tariffe TUC</i>	0	0	0	-
3 Acquisti di servizi non sanitari	10.095.340	10.596.000	(500.660)	-4,72%
<i>a) Servizi non sanitari</i>	9.375.340	9.724.000	(348.660)	-3,59%
<i>b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	520.000	672.000	(152.000)	-22,62%
<i>c) Formazione</i>	200.000	200.000	0	0,00%
4 Manutenzione e riparazione	1.579.000	1.685.000	(106.000)	-6,29%
5 Godimento di beni di terzi	605.000	598.000	7.000	1,17%
6 Costi del personale	56.449.000	56.195.805	253.195	0,45%
<i>a) Personale dirigente medico</i>	12.093.000	12.061.000	32.000	0,27%
<i>b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico</i>	4.439.000	4.488.000	(49.000)	-1,09%
<i>c) Personale comparto ruolo sanitario</i>	25.168.000	24.942.805	225.195	0,90%
<i>d) Personale dirigente altri ruoli</i>	1.165.000	1.236.000	(71.000)	-5,74%
<i>e) Personale comparto altri ruoli</i>	13.584.000	13.468.000	116.000	0,86%
7 Oneri diversi di gestione	1.109.568	1.070.000	39.568	3,70%
8 Ammortamenti	3.428.000	3.218.000	210.000	6,53%
<i>a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali</i>	8.000	8.000	0	0,00%

Conto Economico

Importi: Euro

	Previsione 2016	Pre-consuntivo 2015	VARIAZIONE Previsione 2016/Pre-consuntivo 2015	
			Importo	%
<i>b) Ammortamento dei fabbricati</i>	2.000.000	1.800.000	200.000	11,11%
<i>c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali</i>	1.420.000	1.410.000	10.000	0,71%
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	-
10 Variazione delle rimanenze	0	0	0	-
<i>a) Variazione delle rimanenze sanitarie</i>	0	0	0	-
<i>b) Variazione delle rimanenze non sanitarie</i>	0	0	0	-
11 Accantonamenti	515.000	621.000	(106.000)	-17,07%
<i>a) Accantonamenti per rischi</i>	0	106.000	(106.000)	-100,00%
<i>b) Accantonamenti per premio operosità</i>	150.000	150.000	0	0,00%
<i>c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	365.000	365.000	0	0,00%
<i>d) Altri accantonamenti</i>	0	0	0	-
TOTALE B)	418.980.000	400.851.637	18.128.363	4,52%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	4.020.000	2.912.000	1.108.000	38,05%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	0	1.000	(1.000)	-100,00%
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0	0	-
TOTALE C)	0	1.000	(1.000)	-100,00%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	0	-
2) Svalutazioni	0	0	0	-
TOTALE D)	0	0	0	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1 Proventi straordinari	0	1.463.000	(1.463.000)	-100,00%
<i>a) Plusvalenze</i>	0	0	0	-
<i>b) Altri proventi straordinari</i>	0	1.463.000	(1.463.000)	-100,00%
2 Oneri straordinari	0	276.000	(276.000)	-100,00%
<i>a) Minusvalenze</i>	0	0	0	-
<i>b) Altri oneri straordinari</i>	0	276.000	(276.000)	-100,00%
TOTALE E)	0	1.187.000	(1.187.000)	-100,00%

Conto Economico			Importi: Euro	
	Previsione 2016	Pre-consuntivo 2015	VARIAZIONE Previsione 2016/Pre- consuntivo 2015	
			Importo	%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +-D +E)	4.020.000	4.100.000	(80.000)	-1,95%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO				
1) IRAP	3.950.000	4.025.000	(75.000)	-1,86%
<i>a) IRAP relativa a personale dipendente</i>	3.800.000	3.860.000	(60.000)	-1,55%
<i>b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	130.000	140.000	(10.000)	-7,14%
<i>c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	20.000	25.000	(5.000)	-20,00%
<i>d) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	0	0	0	-
2) IRES	70.000	75.000	(5.000)	-6,67%
3) <i>Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</i>	0	0	0	-
TOTALE Y)	4.020.000	4.100.000	(80.000)	-1,95%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0	-

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 6 <input type="text"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
		A) Valore della produzione		
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	406.256	+
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	397.413	+
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	396.836	+
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	577	+
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	8.843	+
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	7.996	+
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	7.996	+
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	+
	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	-	+
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	+
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	+
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	+
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	+
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	847	+
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	847	+
	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	+
	AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	+
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	+
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	+
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	+
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	+
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	+
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	+
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	26	+
	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	+
	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	+
	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	+
	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	26	+
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.599	+
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	635	+
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	213	+
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	22	+
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	70	+
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	+
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	21	+
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	80	+
R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	+
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	+
R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	20	+
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	+
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-	+
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	422	+
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	-	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	74	+
SS	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	+
S	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	-	+
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	112	+
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	236	+
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	-	+
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text" value="2016"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
S	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-	+
S	AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	+
S	AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	+
SS	AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	+
SS	AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	+
SS	AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	+
	AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	+
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.729	+
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.614	+
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	115	+
S	AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	+
S	AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	+
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.885	+
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	350	+
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	-	+
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	350	+
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	+
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	-	+
R	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)	-	+
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	+
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.709	+
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	32	+
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	100	+
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	100	+
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	+
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.800	+
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	100	+
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.700	+
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	570	+
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	200	+
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	+
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	370	+
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	207	+
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	+
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	+
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	+
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	+
	AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	207	+
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.800	+
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	800	+
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	-	+
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.000	+
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.400	+
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	+
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.100	+
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	+
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	+
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	+
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	300	+
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	+
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	210	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 6 <input type="text"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	+
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	100	+
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	110	+
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	423.000	+
		B) Costi della produzione		+
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	14.535	+
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	13.890	+
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	9.505	+
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	9.340	+
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	165	+
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	+
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	+
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	+
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	+
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	+
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	2.300	+
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	1.800	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	500	+
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.175	+
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	835	+
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	7	+
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	8	+
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	60	+
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	645	+
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	20	+
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	150	+
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	205	+
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	235	+
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	15	+
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	20	+
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	340.759	+
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	330.664	+
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	23.035	+
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	22.966	+
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	17.350	+
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	3.291	+
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	1.610	+
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	715	+
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	+
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	69	+
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	37.156	+
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	36.970	+
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	+
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	186	+
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	48.703	+
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	34.869	+
	BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	1.893	+
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.120	+
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.706	+
	BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	+
	BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	+
	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.061	+
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.645	+
	BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	115	+
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	324	+
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text" value="2016"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	4	+
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	300	+
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	20	+
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	6.105	+
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5	+
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	+
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	6.100	+
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.109	+
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9	+
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	+
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	3.100	+
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	164.079	+
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	133.191	+
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	7.713	+
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	21.561	+
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	+
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	+
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.561	+
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	+
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.614	+
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.887	+
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	72	+
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	3.815	+
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	+
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.705	+
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	7.463	+
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	500	+
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	742	+
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	+
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	+
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	252	+
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	+
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	212	+
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	40	+
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	+
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.152	+
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	+
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	122	+
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	3.030	+
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	23.177	+
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	+
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	8.036	+
SS	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	+
	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)	15.078	+
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	63	+
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-moenia)	405	+
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area ospedaliera	-	+
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area specialistica	255	+
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area sanità pubblica	115	+
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-	+
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text" value="2016"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
	BA1260	B.2.A.13.6) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro</i>	35	+
R	BA1270	B.2.A.13.7) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	-	+
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.701	+
	BA1290	B.2.A.14.1) <i>Contributi ad associazioni di volontariato</i>	490	+
	BA1300	B.2.A.14.2) <i>Rimborsi per cure all'estero</i>	25	+
	BA1310	B.2.A.14.3) <i>Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</i>	-	+
	BA1320	B.2.A.14.4) <i>Contributo Legge 210/92</i>	19	+
	BA1330	B.2.A.14.5) <i>Altri rimborsi, assegni e contributi</i>	1.380	+
R	BA1340	B.2.A.14.6) <i>Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	4.787	+
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	955	+
R	BA1360	B.2.A.15.1) <i>Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	200	+
	BA1370	B.2.A.15.2) <i>Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici</i>	-	+
	BA1380	B.2.A.15.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato</i>	684	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) <i>Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>	15	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) <i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	-	+
	BA1410	B.2.A.15.3.C) <i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato</i>	92	+
	BA1420	B.2.A.15.3.D) <i>Indennità a personale universitario - area sanitaria</i>	77	+
	BA1430	B.2.A.15.3.E) <i>Lavoro interinale - area sanitaria</i>	100	+
	BA1440	B.2.A.15.3.F) <i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria</i>	400	+
	BA1450	B.2.A.15.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	71	+
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	71	+
	BA1470	B.2.A.15.4.B) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>	-	+
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	-	+
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	919	+
R	BA1500	B.2.A.16.1) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	+
	BA1510	B.2.A.16.2) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	2	+
	BA1520	B.2.A.16.3) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	2	+
	BA1530	B.2.A.16.4) <i>Altri servizi sanitari da privato</i>	915	+
	BA1540	B.2.A.16.5) <i>Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	-	+
S	BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	+
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	10.095	+
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	9.375	+
	BA1580	B.2.B.1.1) <i>Lavanderia</i>	135	+
	BA1590	B.2.B.1.2) <i>Pulizia</i>	1.200	+
	BA1600	B.2.B.1.3) <i>Mensa</i>	940	+
	BA1610	B.2.B.1.4) <i>Riscaldamento</i>	1.090	+
	BA1620	B.2.B.1.5) <i>Servizi di assistenza informatica</i>	120	+
	BA1630	B.2.B.1.6) <i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>	450	+
	BA1640	B.2.B.1.7) <i>Smaltimento rifiuti</i>	80	+
	BA1650	B.2.B.1.8) <i>Utenze telefoniche</i>	240	+
	BA1660	B.2.B.1.9) <i>Utenze elettricità</i>	600	+
	BA1670	B.2.B.1.10) <i>Altre utenze</i>	152	+
	BA1680	B.2.B.1.11) <i>Premi di assicurazione</i>	220	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) <i>Premi di assicurazione - R.C. Professionale</i>	20	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) <i>Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi</i>	200	+
	BA1710	B.2.B.1.12) <i>Altri servizi non sanitari</i>	4.148	+
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) <i>Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	264	+
	BA1730	B.2.B.1.12.B) <i>Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici</i>	175	+
	BA1740	B.2.B.1.12.C) <i>Altri servizi non sanitari da privato</i>	3.709	+
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	520	+
R	BA1760	B.2.B.2.1) <i>Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	55	+
	BA1770	B.2.B.2.2) <i>Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici</i>	-	+
	BA1780	B.2.B.2.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</i>	465	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) <i>Consulenze non sanitarie da privato</i>	145	+
	BA1800	B.2.B.2.3.B) <i>Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato</i>	15	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text" value="2016"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	+
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	300	+
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	5	+
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	+
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	+
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	+
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	200	+
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	60	+
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	140	+
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	1.579	+
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	440	+
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	500	+
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-	+
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	5	+
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	250	+
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	384	+
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	605	+
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	276	+
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	329	+
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	43	+
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	286	+
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	+
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	+
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	+
R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA2080	Totale Costo del personale	56.449	+
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	41.700	+
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	16.532	+
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	12.093	+
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	11.810	+
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	283	+
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	+
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.439	+
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.439	+
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	+
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	+
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	25.168	+
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	24.089	+
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.079	+
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	+
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	412	+
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	402	+
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	402	+
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	+
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	+
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	10	+
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	+
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	+
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	10	+
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	7.636	+
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	177	+
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	90	+
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	87	+
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	+
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	7.459	+
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	7.166	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text" value="2016"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	258	+
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	35	+
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.701	+
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	586	+
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	508	+
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	78	+
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	+
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.115	+
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	6.081	+
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	34	+
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	+
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.110	+
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	365	+
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	+
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	745	+
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	737	+
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	8	+
	BA2560	Totale Ammortamenti	3.428	+
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	8	+
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.420	+
	BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	2.000	+
	BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	2.000	+
	BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-	+
	BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.420	+
	BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	+
	BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	+
	BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-	+
	BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	+/-
	BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	+/-
	BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	+/-
	BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	515	+
	BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-	+
	BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	+
	BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	+
	BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	+
	BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	+
	BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	+
	BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	150	+
	BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	365	+
	BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	+
	BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	+
	BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	+
	BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	365	+
	BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-	+
	BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	+
	BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	+
	BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	+
	BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	+
	BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	+
	BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	+
	BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-	+
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	418.980	+
		C) Proventi e oneri finanziari		+
	CA0010	C.1) Interessi attivi	-	+
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	+
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	+
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	+
	CA0050	C.2) Altri proventi	-	+
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	+
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	+
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text" value="2016"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	+
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	+
	CA0110	C.3) Interessi passivi	-	+
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	+
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	+
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	+
	CA0150	C.4) Altri oneri	-	+
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	+
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	+
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	+/-
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		+
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	+
	DA0020	D.2) Svalutazioni	-	+
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	+/-
		E) Proventi e oneri straordinari		+
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	+
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	+
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	+
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	+
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	+
R	EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	+
S	EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	+
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	+
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	+
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	+
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	+
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	+
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	+
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	+
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	+
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	+
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	+
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	+
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	+
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	+
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	+
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	+
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	+
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	+

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 6 <input type="text"/>
AZIENDA / ISTITUTO	<input type="text"/>	TRIMESTRE:	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
		CONSUNTIVO	<input type="checkbox"/>

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

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	(+/-)
R	EA0470	E.2.B.4.1) <i>Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	+
	EA0480	E.2.B.4.2) <i>Insussistenze passive v/terzi</i>	-	+
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-	+
	EA0500	E.2.B.4.2.B) <i>Insussistenze passive v/terzi relative al personale</i>	-	+
	EA0510	E.2.B.4.2.C) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-	+
	EA0520	E.2.B.4.2.D) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	-	+
	EA0530	E.2.B.4.2.E) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	-	+
	EA0540	E.2.B.4.2.F) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	-	+
	EA0550	E.2.B.4.2.G) <i>Altre insussistenze passive v/terzi</i>	-	+
	EA0560	E.2.B.5) <i>Altri oneri straordinari</i>	-	+
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	+/-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	4.020	+/-
		Imposte e tasse		+
	YA0010	Y.1) IRAP	3.950	+
	YA0020	Y.1.A) <i>IRAP relativa a personale dipendente</i>	3.800	+
	YA0030	Y.1.B) <i>IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	130	+
	YA0040	Y.1.C) <i>IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	20	+
	YA0050	Y.1.D) <i>IRAP relativa ad attività commerciale</i>	-	+
	YA0060	Y.2) IRES	70	+
	YA0070	Y.2.A) <i>IRES su attività istituzionale</i>	70	+
	YA0080	Y.2.B) <i>IRES su attività commerciale</i>	-	+
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	+
	YZ9999	Totale imposte e tasse	4.020	+
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	+/-

Data

Il responsabile dell'area economico-finanziaria

.....

Il Direttore Generale

.....

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
300	0	0	0	0	0	ACQUISTI DI BENI			
300	100					Acquisti di beni sanitari			
300	100	100				Prodotti farmaceutici ed emoderivati			
300	100	100	100			Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	9.340.000	12.895.000,00	BA0040
300	100	100	200			Medicinali senza AIC	165.000	165.000,00	BA0050
300	100	100	300			Emoderivati di produzione regionale			BA0060
300	100	200				Sangue ed emocomponenti			
300	100	200	100			da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale			BA0080
300	100	200	200			da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			BA0090
300	100	200	300			da altri soggetti			BA0100
300	100	300				Dispositivi medici			
300	100	300	100			Dispositivi medici	1.800.000	1.844.000,00	BA0220
300	100	300	200			Dispositivi medici impiantabili attivi			BA0230
300	100	300	300			Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	500.000	500.000,00	BA0240
300	100	400				Prodotti dietetici	1.175.000	1.175.000,00	BA0250
300	100	500				Materiali per la profilassi (vaccini)	835.000,00	835.000,00	BA0260
300	100	600				Prodotti chimici	7.000	7.000,00	BA0270
300	100	700				Materiali e prodotti per uso veterinario	8.000	7.000,00	BA0280
300	100	800				Altri beni e prodotti sanitari	60.000,00	58.000,00	BA0290
300	100	900				Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA0300
300	100	900	50			Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale			
300	100	900	100			Medicinali senza AIC			
300	100	900	150			Emoderivati di produzione regionale			
300	100	900	200			Dispositivi medici			
300	100	900	250			Dispositivi medici impiantabili attivi			
300	100	900	300			Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)			
300	100	900	350			Prodotti dietetici			
300	100	900	400			Materiali per la profilassi (vaccini)			
300	100	900	450			Prodotti chimici			
300	100	900	500			Materiali e prodotti per uso veterinario			
300	100	900	900			Altri beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
300	200					Acquisti di beni non sanitari			
300	200	100				Prodotti alimentari	20.000	35.000,00	BA0320
300	200	200				Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	150.000	115.000,00	BA0330
300	200	300				Combustibili, carburanti e lubrificanti	205.000	220.000,00	BA0340
300	200	400				Supporti informatici e cancelleria			BA0350
300	200	400	100			Cancelleria e stampati	135.000	142.000,00	
300	200	400	200			Materiali di consumo per l'informatica	70.000	84.000,00	
300	200	400	300			Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	30.000	50.000,00	
300	200	500				Materiale per la manutenzione			BA0360
300	200	500	100			Materiali ed accessori per beni sanitari	14.000	14.000,00	
300	200	500	200			Materiali ed accessori per beni non sanitari	1.000	1.000,00	
300	200	600				Altri beni e prodotti non sanitari	20.000	33.000,00	BA0370
300	200	700				Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA0380
300	200	700	100			Prodotti alimentari			
300	200	700	200			Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere			
300	200	700	300			Combustibili, carburanti e lubrificanti			
300	200	700	400			Supporti informatici e cancelleria		5.000,00	
300	200	700	500			Materiale per la manutenzione			
300	200	700	900			Altri beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
305	0	0	0	0	0	ACQUISTI DI SERVIZI			
305	100					Acquisti servizi sanitari			
305	100	50				Acquisti servizi sanitari per medicina di base			
305	100	50	100			- da convenzione			
305	100	50	100	10		Costi per assistenza MMG			BA0430
305	100	50	100	10	5	Quota capitaria nazionale	11.075.000	11.075.000,00	
305	100	50	100	10	10	Compensi da fondo ponderazione	775.000	775.000,00	
305	100	50	100	10	15	Compensi da fondo qualità dell'assistenza	1.850.000	1.850.000,00	
305	100	50	100	10	20	Compensi da fondo quota capitaria regionale	670.000	670.000,00	
305	100	50	100	10	25	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	300.000	300.000,00	
305	100	50	100	10	30	Compensi da accordi regionali	675.000	700.000,00	
305	100	50	100	10	35	Compensi da accordi aziendali	275.000	275.000,00	
305	100	50	100	10	40	Premi assicurativi malattia	60.000	60.000,00	
305	100	50	100	10	45	Formazione	50.000	72.000,00	
305	100	50	100	10	50	Altre competenze	5.000	5.000,00	
305	100	50	100	10	55	Oneri sociali	1.615.000	1.615.000,00	
305	100	50	100	20		Costi per assistenza PLS			BA0440
305	100	50	100	20	5	Quota capitaria nazionale	2.225.000	2.225.000	
305	100	50	100	20	10	Compensi da fondo ponderazione	115.000	115.000	
305	100	50	100	20	15	Compensi da fondo qualità dell'assistenza	255.000	255.000	
305	100	50	100	20	20	Compensi da fondo quota capitaria regionale	60.000	60.000	
305	100	50	100	20	25	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	175.000	175.000	
305	100	50	100	20	30	Compensi da accordi regionali	180.000	180.000	
305	100	50	100	20	35	Compensi da accordi aziendali	1.000	1.000	
305	100	50	100	20	40	Premi assicurativi malattia			
305	100	50	100	20	45	Formazione	5.000	5.000	
305	100	50	100	20	50	Altre competenze			
305	100	50	100	20	55	Oneri sociali	275.000	275.000	
305	100	50	100	30		Costi per assistenza Continuità assistenziale			BA0450
305	100	50	100	30	5	Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna	940.000	940.000	
305	100	50	100	30	10	Compensi fissi Conv. per emergenza sanitaria territoriale	155.000	155.000	
305	100	50	100	30	15	Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica turistica			
305	100	50	100	30	20	Compensi da accordi regionali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna	150.000	150.000	
305	100	50	100	30	25	Compensi da accordi regionali Conv. per emergenza sanitaria territoriale	65.000	65.000	
305	100	50	100	30	30	Compensi da accordi aziendali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna	140.000	140.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	100	50	100	30	35	Compensi da accordi aziendali Conv. per emergenza sanitaria territoriale	15.000	15.000	
305	100	50	100	30	40	Altri compensi			
305	100	50	100	30	45	Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna	8.000	8.000	
305	100	50	100	30	50	Premi assicurativi malattia Conv. per emergenza sanitaria territoriale	2.000	2.000	
305	100	50	100	30	55	Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica turistica			
305	100	50	100	30	60	Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna	115.000	115.000	
305	100	50	100	30	65	Oneri sociali Conv. per emergenza sanitaria territoriale	20.000	20.000	
305	100	50	100	30	70	Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica turistica			
305	100	50	100	40		Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)			BA0460
305	100	50	100	40	5	Compensi fissi	530.000	530.000	
305	100	50	100	40	10	Compensi da fondo ponderazione	75.000	75.000	
305	100	50	100	40	15	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	10.000	10.000	
305	100	50	100	40	20	Compensi da accordi regionali	10.000	10.000	
305	100	50	100	40	25	Compensi da accordi aziendali			
305	100	50	100	40	30	Altre competenze			
305	100	50	100	40	35	Oneri sociali	90.000	90.000	
305	100	50	100	40	40	Medicina fiscale			
305	100	50	200			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			BA0470
305	100	50	300			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	69.052	69.052	BA0480
305	100	100				Acquisti servizi sanitari per farmaceutica			
305	100	100	100			- da convenzione			BA0500
305	100	100	100	10		Prodotti farmaceutici e galenici	36.940.000	37.135.000	
305	100	100	100	20		Contributi farmacie rurali ed Enpaf	30.000	30.000	
305	100	100	200			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale			BA0510
305	100	100	300			- da pubblico (Extraregione)	186.036	186.036	BA0520
305	100	150				Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			
305	100	150	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0540
305	100	150	100	10		Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali	34.869.194	35.872.295	
305	100	150	100	20		Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali fatturate		4.000	
305	100	150	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0550
305	100	150	300			- da pubblico (Extraregione)			BA0560
305	100	150	300	10		Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione in compensazione	1.892.901	1.892.901	
305	100	150	300	20		Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione fatturate			
305	100	150	400			- da privato - Medici SUMAI			BA0570
305	100	150	400	10		Compensi fissi	1.520.000	1.520.000	
305	100	150	400	20		Compensi da fondo ponderazione	255.000	255.000	
305	100	150	400	30		Compensi extra derivanti da accordi nazionali	10.000	10.000	
305	100	150	400	40		Compensi da accordi regionali	35.000	35.000	
305	100	150	400	50		Compensi da accordi aziendali	25.000	25.000	
305	100	150	400	60		Altre competenze			
305	100	150	400	70		Oneri sociali	275.000	275.000	
305	100	150	500			- da privato			
305	100	150	500	10		Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			BA0590
305	100	150	500	20		Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			BA0600
305	100	150	500	30		Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.061.192	5.900.000	BA0610
305	100	150	500	40		Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.645.000	3.628.000	BA0620
305	100	150	600			- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	115.000	172.000	BA0630
305	100	200				Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			
305	100	200	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0650
305	100	200	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0660
305	100	200	300			- da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	4.000,00	47.000	BA0670
305	100	200	400			- da privato (intraregionale)			BA0680
305	100	200	400	10		Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero		10.000	
305	100	200	400	20		Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale	300.000	295.000	
305	100	200	500			- da privato (extraregionale)			BA0690
305	100	200	500	10		Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero	20.000	20.000	
305	100	200	500	20		Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale			
305	100	250				Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa			
305	100	250	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.000	10.000	BA0710
305	100	250	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0720
305	100	250	300			- da pubblico (Extraregione)			BA0730
305	100	250	400			- da privato - AFIR			BA0740
305	100	250	400	10		AFIR farmacie convenzionate	3.500.000	3.605.000	
305	100	250	400	20		Fornitura ausili per incontinenti	1.750.000	1.752.000	
305	100	250	400	30		Ossigeno terapia domiciliare	850.000	900.000	
305	100	250	400	90		AFIR altro			
305	100	300				Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica			
305	100	300	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.500	12.000	BA0760
305	100	300	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0770
305	100	300	300			- da pubblico (Extraregione)			BA0780
305	100	300	400			- da privato			BA0790
305	100	300	400	10		Assist. Protesica indiretta art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84	2.300.000	2.400.000	
305	100	300	400	20		Servizio supporto gestione assistenza protesica	800.000	805.000	
305	100	350				Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera			
305	100	350	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0810
305	100	350	100	10		Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) regionali	133.180.923	106.475.662	
305	100	350	100	20		Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero regionali	10.000		
305	100	350	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0820
305	100	350	300			- da pubblico (Extraregione)			BA0830
305	100	350	300	10		Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) extra regionali	7.712.592	7.712.592	
305	100	350	300	20		Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero extra regionali			
305	100	350	400			- da privato			
305	100	350	400	10		Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			BA0850
305	100	350	400	20		Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			BA0860
305	100	350	400	30		Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.561.000	21.561.000	BA0870
305	100	350	400	40		Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		23.000	BA0880

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	100	350	500			- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.614.000	1.640.000	BA0890
305	100	400				Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			
305	100	400	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0910
305	100	400	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0920
305	100	400	300			- da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	72.000	72.000	BA0930
305	100	400	400			- da privato (intraregionale)	3.815.000	3.792.000	BA0940
305	100	400	500			- da privato (extraregionale)			BA0950
305	100	450				Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			
305	100	450	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			BA0970
305	100	450	100	10		Rimborso costo farmaci	7.460.952	9.005.137	
305	100	450	100	20		Servizio di distribuzione	2.030	14.000	
305	100	450	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0980
305	100	450	300			- da pubblico (Extraregione)	499.816	499.816	BA0990
305	100	450	400			- da privato (intraregionale)			BA1000
305	100	450	400	10		Compenso distribuzione per conto (DPC)	740.000	737.000	
305	100	450	400	90		Altro	2.000	2.000	
305	100	450	500			- da privato (extraregionale)			BA1010
305	100	450	600			- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			BA1020
305	100	500				Acquisto prestazioni termali in convenzione			
305	100	500	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			BA1040
305	100	500	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA1050
305	100	500	300			- da pubblico (Extraregione)	211.920	211.920	BA1060
305	100	500	400			- da privato	40.000	37.000	BA1070
305	100	500	500			- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			BA1080
305	100	550				Acquisto prestazioni di trasporto sanitario			
305	100	550	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		1.000	BA1100
305	100	550	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA1110
305	100	550	300			- da pubblico (Extraregione)	122.421	122.421	BA1120
305	100	550	400			- da privato			BA1130
305	100	550	400	10		Trasporti primari (emergenza)	1.200.000	1.198.000	
305	100	550	400	20		Trasporti secondari	1.090.000	1.030.000	
305	100	550	400	30		Elisoccorso			
305	100	550	400	40		Trasporti nefropatici	740.000	730.000	
305	100	600				Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria			
305	100	600	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		10.000	BA1150
305	100	600	200			- da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			BA1160
305	100	600	200	10		RSA esterne			
305	100	600	200	20		Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani	2.373.000	2.371.000	
305	100	600	200	30		Abbattimento rette anziani non autosufficienti	4.728.000	4.729.000	
305	100	600	200	90		Altre prestazioni da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	935.000	905.000	
305	100	600	300			- da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione			BA1170
305	100	600	400			- da privato (intraregionale)			BA1180
305	100	600	400	10		Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica			
305	100	600	400	20		Conv. per ass. domiciliare -ADI	690.000	805.000	
305	100	600	400	30		RSA esterne	7.038.000	7.256.000	
305	100	600	400	40		Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani	1.552.000	1.510.000	
305	100	600	400	50		Abbattimento rette anziani non autosufficienti	3.182.000	3.182.000	
305	100	600	400	60		Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti	2.030.000	2.030.000	
305	100	600	400	70		Convenzioni per attività di consultorio familiare	33.000	29.000	
305	100	600	400	90		Altre prestazioni da privato (intraregionale)	553.000	572.000	
305	100	600	500			- da privato (extraregionale)			BA1190
305	100	600	500	10		Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti			
305	100	600	500	90		Altre prestazioni da privato (extraregionale)	63.000	43.000	
305	100	650				Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)			
305	100	650	100			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera			BA1210
305	100	650	200			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	255.000	255.000	BA1220
305	100	650	300			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	115.000	115.000	BA1230
305	100	650	400			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)			BA1240
305	100	650	400	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria			
305	100	650	400	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie			
305	100	650	400	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria			
305	100	650	400	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	650	500			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)			BA1250
305	100	650	500	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria			
305	100	650	500	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie			
305	100	650	500	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria			
305	100	650	500	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	650	600			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			BA1260
305	100	650	600	5		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale			
305	100	650	600	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico			
305	100	650	600	15		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo			
305	100	650	600	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario		10.000	
305	100	650	600	25		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale			
305	100	650	600	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico			
305	100	650	600	35		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo			
305	100	650	600	40		Personale di supporto diretto e indiretto	15.000	15.000	
305	100	650	600	45		Quota di perequazione	20.000	20.000	
305	100	650	600	50		Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	650	600	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	100	650	700			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA1270
305	100	650	700	5		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale			
305	100	650	700	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico			
305	100	650	700	15		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo			
305	100	650	700	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario			
305	100	650	700	25		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale			
305	100	650	700	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico			
305	100	650	700	35		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo			
305	100	650	700	40		Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	650	700	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	700				Rimborsi, assegni e contributi sanitari			
305	100	700	100			Contributi ad associazioni di volontariato	490.000	265.000	BA1290
305	100	700	200			Rimborsi per cure all'estero	25.000	25.000	BA1300
305	100	700	300			Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			BA1310
305	100	700	400			Contributo Legge 210/92	19.000	19.000	BA1320
305	100	700	500			Altri rimborsi, assegni e contributi			BA1330
305	100	700	500	5		Rimborsi per ricoveri in Italia			
305	100	700	500	10		Rimborsi per altra assistenza sanitaria	13.000	25.000	
305	100	700	500	15		Contributi ai nefropatici	40.000	40.000	
305	100	700	500	20		Contributi ai donatori di sangue lavoratori			
305	100	700	500	25		Altri contributi agli assistiti	185.000	175.000	
305	100	700	500	30		Altri contributi per attività socio - assistenziale	987.000	967.000	
305	100	700	500	35		Contributi ad enti	150.000	201.000	
305	100	700	500	40		Rimborsi per responsabilità civile			
305	100	700	500	45		Rimborsi per attività delegate della Regione			
305	100	700	500	90		Altri rimborsi, assegni e contributi	5.000	1.306.000	
305	100	700	600			Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA1340
305	100	700	600	10		Rimborsi per attività delegate della Regione			
305	100	700	600	90		Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.786.616	4.992.000	
305	100	750				Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie			
305	100	750	100			Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	199.842	286.000	BA1360
305	100	750	200			Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici			BA1370
305	100	750	300			Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato			
305	100	750	300	10		Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	15.000	36.000	BA1390
305	100	750	300	20		Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato			BA1400
305	100	750	300	20	5	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto		68.000	
305	100	750	300	20	10	Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privati		36.000	
305	100	750	300	20	15	Oneri sociali su consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato			
305	100	750	300	30		Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato			BA1410
305	100	750	300	30	5	Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria			
305	100	750	300	30	10	Costo contrattisti - area sanitaria	92.000	206.000	
305	100	750	300	30	15	Costo contrattisti - ricerca corrente			
305	100	750	300	30	20	Costo contrattisti - ricerca finalizzata			
305	100	750	300	40		Indennità a personale universitario - area sanitaria			BA1420
305	100	750	300	40	5	Indennità personale universitario (De Maria)	60.000	60.000	
305	100	750	300	40	10	Oneri sociali	17.000	24.000	
305	100	750	300	50		Lavoro interinale - area sanitaria	100.000	120.000	BA1430
305	100	750	300	60		Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria			BA1440
305	100	750	300	60	5	Costo del personale tirocinante - area sanitaria			
305	100	750	300	60	10	Costo borsisti - area sanitaria			
305	100	750	300	60	15	Costo borsisti - ricerca corrente			
305	100	750	300	60	20	Costo borsisti - ricerca finalizzata			
305	100	750	300	60	25	Indennità per commissioni sanitarie	300.000	350.000	
305	100	750	300	60	30	Compensi ai docenti	100.000	150.000	
305	100	750	300	60	35	Assegni studio agli allievi			
305	100	750	300	60	40	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria		3.000	
305	100	750	300	60	90	Oneri sociali su altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria			
305	100	750	400			Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando			
305	100	750	400	10		Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	71.105		BA1460
305	100	750	400	20		Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università		19.000	BA1470
305	100	750	400	30		Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			BA1480
305	100	800				Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			
305	100	800	100			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA1500
305	100	800	200			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	2.000	3.000	BA1510
305	100	800	300			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	2.000	2.000	BA1520
305	100	800	400			Altri servizi sanitari da privato			BA1530
305	100	800	400	10		Compensi per sperimentazioni cliniche			
305	100	800	400	90		Altri servizi sanitari da privato	915.000	705.000	
305	100	800	500			Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva			BA1540
305	100	850				Costi per differenziale tariffe TUC			BA1550
305	200					Acquisti di servizi non sanitari			
305	200	100				Servizi non sanitari			
305	200	100	50			Lavanderia	135.000	132.000	BA1580
305	200	100	100			Pulizia	1.200.000	1.200.000	BA1590
305	200	100	150			Mensa	940.000	1.025.000	BA1600
305	200	100	200			Riscaldamento	1.090.000	900.000	BA1610
305	200	100	250			Servizi di assistenza informatica			BA1620
305	200	100	250	10		Servizio informatico sanitario regionale (SISR)			
305	200	100	250	20		Elaborazione ricette prescrizioni	90.000	86.000	
305	200	100	250	90		Altri servizi di assistenza informatica	30.000	55.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	200	100	300			Servizi trasporti (non sanitari)	450.000	445.000	BA1630
305	200	100	350			Smaltimento rifiuti	80.000	75.000	BA1640
305	200	100	400			Utenze telefoniche			BA1650
305	200	100	400	10		Spese telefoniche	220.000	200.000	
305	200	100	400	20		Internet	20.000	20.000	
305	200	100	450			Utenze elettricità	600.000	600.000	BA1660
305	200	100	500			Altre utenze			BA1670
305	200	100	500	10		Acqua	120.000	120.000	
305	200	100	500	20		Gas	20.000	20.000	
305	200	100	500	30		Canoni radiotelevisivi	12.000	13.000	
305	200	100	500	40		Banche dati			
305	200	100	500	50		Altre utenze			
305	200	100	550			Premi di assicurazione			
305	200	100	550	10		Premi di assicurazione - R.C. Professionale	20.000	10.000	BA1690
305	200	100	550	20		Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	200.000	185.000	BA1700
305	200	100	600			Altri servizi non sanitari			
305	200	100	600	10		Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	264.340	500.000	BA1720
305	200	100	600	20		Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici			BA1730
305	200	100	600	20	5	Altri servizi non sanitari da pubblico	175.000	175.000	
305	200	100	600	20	10	Altri servizi socio - assistenziali da pubblico			
305	200	100	600	30		Altri servizi non sanitari da privato			BA1740
305	200	100	600	30	5	Servizi di vigilanza	50.000	48.000	
305	200	100	600	30	10	Servizi religiosi	24.000	24.000	
305	200	100	600	30	15	Spese bancarie	2.000	2.000	
305	200	100	600	30	20	Spese di incasso	5.000	5.000	
305	200	100	600	30	25	Spese di rappresentanza			
305	200	100	600	30	30	Pubblicità e inserzioni	5.000	6.000	
305	200	100	600	30	35	Altre spese legali	30.000	33.000	
305	200	100	600	30	40	Spese postali	30.000	50.000	
305	200	100	600	30	45	Bolli e marche	8.000	8.000	
305	200	100	600	30	50	Abbonamenti e riviste	80.000	70.000	
305	200	100	600	30	55	Altre spese generali e amministrative	25.000	40.000	
305	200	100	600	30	60	Rimborsi spese personale dipendente		30.000	
305	200	100	600	30	65	Altri rimborsi spese		5.000	
305	200	100	600	30	80	Altri servizi socio - assistenziali da privato	1.315.000	1.317.000	
305	200	100	600	30	90	Altri servizi non sanitari da privato	2.135.000	2.325.000	
305	200	200				Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie			
305	200	200	100			Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	55.000	56.000	BA1760
305	200	200	200			Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			BA1770
305	200	200	300			Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato			
305	200	200	300	10		Consulenze non sanitarie da privato			BA1790
305	200	200	300	10	5	Consulenze fiscali	5.000	5.000	
305	200	200	300	10	10	Consulenze amministrative			
305	200	200	300	10	15	Consulenze tecniche	70.000	134.000	
305	200	200	300	10	20	Consulenze legali	70.000	70.000	
305	200	200	300	10	90	Altre consulenze non sanitarie da privato			
305	200	200	300	20		Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	15.000	108.000	BA1800
305	200	200	300	30		Indennità a personale universitario - area non sanitaria			BA1810
305	200	200	300	40		Lavoro interinale - area non sanitaria	300.000	260.000	BA1820
305	200	200	300	50		Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria			BA1830
305	200	200	300	50	10	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria			
305	200	200	300	50	20	Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria			
305	200	200	300	50	30	Costo borsisti - area non sanitaria			
305	200	200	300	50	40	Indennità per commissioni non sanitarie	5.000	10.000	
305	200	200	300	50	90	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria		29.000	
305	200	200	400			Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando			
305	200	200	400	10		Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA1850
305	200	200	400	20		Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			BA1860
305	200	200	400	30		Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			BA1870
305	200	300				Formazione (esternalizzata e non)			
305	200	300	100			Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	60.000	60.000	BA1890
305	200	300	200			Formazione (esternalizzata e non) da privato	140.000	140.000	BA1900
310	0	0	0	0	0	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)			
310	100					Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	440.000	440.000	BA1920
310	200					Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari			BA1930
310	200	100				Impianti di trasmissione dati e telefonia	60.000	150.000	
310	200	200				Impiantistica varia	440.000	440.000	
310	200	300				Altre manutenzioni e riparazione agli impianti e macchinari			
310	300					Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche			BA1940
310	400					Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	5.000	5.000	BA1950
310	500					Manutenzione e riparazione agli automezzi	250.000	250.000	BA1960
310	600					Altre manutenzioni e riparazioni			BA1970
310	600	100				Attrezzature informatiche	124.000	100.000	
310	600	200				Software	10.000	10.000	
310	600	300				Altre manutenzioni e riparazioni	250.000	270.000	
310	700					Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		20.000	BA1980
315	0	0	0	0	0	Godimento di beni di terzi			
315	100					Fitti passivi			BA2000
315	100	100				Locazioni passive	236.000	235.000	
315	100	200				Spese condominiali	40.000	38.000	
315	200					Canoni di noleggio			
315	200	100				Canoni di noleggio - area sanitaria	43.000	50.000	BA2020
315	200	200				Canoni di noleggio - area non sanitaria			BA2030
315	200	200	100			Canoni hardware e software	190.000	180.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
315	200	200	200			Canoni fotocopiatrici	80.000	72.000	
315	200	200	300			Canoni noleggio automezzi	14.000	14.000	
315	200	200	900			Canoni noleggio altro	2.000	3.000	
315	300					Canoni di leasing			
315	300	100				Canoni di leasing - area sanitaria			BA2050
315	300	100	100			Canoni di leasing operativo			
315	300	100	200			Canoni di leasing finanziario		6.000	
315	300	200				Canoni di leasing - area non sanitaria			BA2060
315	300	200	100			Canoni di leasing operativo			
315	300	200	200			Canoni di leasing finanziario			
315	400					Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA2070
320	0	0	0	0	0	Personale del ruolo sanitario			
320	100					Costo del personale dirigente ruolo sanitario			
320	100	100				Costo del personale dirigente medico			
320	100	100	100			Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato			BA2120
320	100	100	100	10		Voci di costo a carattere stipendiale	6.541.000	6.537.000	
320	100	100	100	20		Retribuzione di posizione	2.159.000	2.175.000	
320	100	100	100	30		Indennità di risultato:			
320	100	100	100	30	5	Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria	327.000	356.000	
320	100	100	100	30	10	Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	100	40		Altro trattamento accessorio:			
320	100	100	100	40	5	Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria	126.000	127.000	
320	100	100	100	40	10	Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	100	50		Altri oneri per il personale:			
320	100	100	100	50	5	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
320	100	100	100	50	10	Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320	100	100	100	50	15	Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria	50.000	50.000	
320	100	100	100	50	20	Altre competenze Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	100	90		Oneri sociali su retribuzione:			
320	100	100	100	90	5	Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria	2.607.000	2.620.000	
320	100	100	100	90	10	Oneri sociali Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	200			Costo del personale dirigente medico - tempo determinato			BA2130
320	100	100	200	10		Voci di costo a carattere stipendiale	157.000	108.000	
320	100	100	200	20		Retribuzione di posizione	52.000	37.000	
320	100	100	200	30		Indennità di risultato:			
320	100	100	200	30	5	Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria	8.000	5.000	
320	100	100	200	30	10	Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	200	40		Altro trattamento accessorio:			
320	100	100	200	40	5	Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria	3.000	2.000	
320	100	100	200	40	10	Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	200	50		Altri oneri per il personale:			
320	100	100	200	50	5	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
320	100	100	200	50	10	Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320	100	100	200	50	15	Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria			
320	100	100	200	50	20	Altre competenze Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	200	90		Oneri sociali su retribuzione:			
320	100	100	200	90	5	Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria	63.000	44.000	
320	100	100	200	90	10	Oneri sociali Dirigenza medica universitaria			
320	100	100	300			Costo del personale dirigente medico - altro			BA2140
320	100	200				Costo del personale dirigente non medico			
320	100	200	100			Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato			BA2160
320	100	200	100	10		Voci di costo a carattere stipendiale	2.739.000	2.748.000	
320	100	200	100	20		Retribuzione di posizione	388.000	396.000	
320	100	200	100	30		Indennità di risultato	307.000	325.000	
320	100	200	100	40		Altro trattamento accessorio	7.000	7.000	
320	100	200	100	50		Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:			
320	100	200	100	50	5	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
320	100	200	100	50	10	Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320	100	200	100	50	15	Altre competenze personale dirigente non medico	30.000	35.000	
320	100	200	100	90		Oneri sociali su retribuzione	968.000	977.000	
320	100	200	200			Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato			BA2170
320	100	200	200	10		Voci di costo a carattere stipendiale			
320	100	200	200	20		Retribuzione di posizione			
320	100	200	200	30		Indennità di risultato			
320	100	200	200	40		Altro trattamento accessorio			
320	100	200	200	50		Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:			
320	100	200	200	50	5	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
320	100	200	200	50	10	Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320	100	200	200	50	15	Altre competenze personale dirigente non medico			
320	100	200	200	90		Oneri sociali su retribuzione			
320	100	200	300			Costo del personale dirigente medico - altro			BA2180
320	200					Costo del personale comparto ruolo sanitario			
320	200	100				Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato			BA2200
320	200	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale	14.332.000	14.464.805	
320	200	100	200			Straordinario	126.000	128.000	
320	200	100	300			Indennità personale	2.331.000	2.382.000	
320	200	100	400			Retribuzione per produttività personale	721.000	747.000	
320	200	100	500			Altro trattamento accessorio	898.000	917.000	
320	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
320	200	100	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
320	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320	200	100	600	15		Altri oneri per il personale	330.000	332.000	
320	200	100	700			Oneri sociali su retribuzione	5.351.000	5.402.000	
320	200	200				Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato			BA2210
320	200	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale	650.000	335.000	
320	200	200	200			Straordinario	6.000	3.000	
320	200	200	300			Indennità personale	106.000	56.000	
320	200	200	400			Retribuzione per produttività personale	33.000	16.000	
320	200	200	500			Altro trattamento accessorio	41.000	22.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
320	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
320	200	200		5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
320	200	200		10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320	200	200		15		Altri oneri per il personale			
320	200	200	700			Oneri sociali su retribuzione	243.000	126.000	
320	200	300				Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			BA2220
325	0	0	0	0	0	Personale del ruolo professionale			
325	100					Costo del personale dirigente ruolo professionale			
325	100	100				Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato			BA2250
325	100	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale	179.000	183.000	
325	100	100	200			Retribuzione di posizione	81.000	83.000	
325	100	100	300			Indennità di risultato	26.000	27.000	
325	100	100	400			Altro trattamento accessorio	13.000	13.000	
325	100	100	500			Altri oneri per il personale:			
325	100	100	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
325	100	100	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
325	100	100	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo professionale	5.000	7.000	
325	100	100	900			Oneri sociali su retribuzione	98.000	100.000	
325	100	200				Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato			BA2260
325	100	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale			
325	100	200	200			Retribuzione di posizione			
325	100	200	300			Indennità di risultato			
325	100	200	400			Altro trattamento accessorio			
325	100	200	500			Altri oneri per il personale:			
325	100	200	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
325	100	200	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
325	100	200	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo professionale			
325	100	200	900			Oneri sociali su retribuzione			
325	100	300				Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			BA2270
325	200					Costo del personale comparto ruolo professionale			
325	200	100				Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			BA2290
325	200	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale			
325	200	100	200			Straordinario			
325	200	100	300			Indennità personale			
325	200	100	400			Retribuzione per produttività personale			
325	200	100	500			Altro trattamento accessorio			
325	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
325	200	100	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
325	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
325	200	100	600	15		Altri oneri per il personale			
325	200	100	900			Oneri sociali su retribuzione			
325	200	200				Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			BA2300
325	200	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale			
325	200	200	200			Straordinario			
325	200	200	300			Indennità personale			
325	200	200	400			Retribuzione per produttività personale			
325	200	200	500			Altro trattamento accessorio			
325	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
325	200	200	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
325	200	200	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
325	200	200	600	15		Altri oneri per il personale			
325	200	200	900			Oneri sociali su retribuzione			
325	200	300				Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	10.000	10.000	BA2310
330	0	0	0	0	0	Personale del ruolo tecnico			
330	100					Costo del personale dirigente ruolo tecnico			
330	100	100				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato			BA2340
330	100	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale	45.000	45.000	
330	100	100	200			Retribuzione di posizione	9.000	10.000	
330	100	100	300			Indennità di risultato	9.000	9.000	
330	100	100	400			Altro trattamento accessorio	2.000	2.000	
330	100	100	500			Altri oneri per il personale:			
330	100	100	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
330	100	100	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
330	100	100	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico		2.000	
330	100	100	900			Oneri sociali su retribuzione	25.000	26.000	
330	100	200				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato			BA2350
330	100	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale	43.000	43.000	
330	100	200	200			Retribuzione di posizione	9.000	9.000	
330	100	200	300			Indennità di risultato	9.000	9.000	
330	100	200	400			Altro trattamento accessorio	1.000	1.000	
330	100	200	500			Altri oneri per il personale:			
330	100	200	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
330	100	200	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
330	100	200	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico			
330	100	200	900			Oneri sociali su retribuzione	25.000	25.000	
330	100	300				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			BA2360
330	200					Costo del personale comparto ruolo tecnico			
330	200	100				Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato			BA2380
330	200	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale	4.642.000	4.638.000	
330	200	100	200			Straordinario	55.000	57.000	
330	200	100	300			Indennità personale	332.000	342.000	
330	200	100	400			Retribuzione per produttività personale	273.000	285.000	
330	200	100	500			Altro trattamento accessorio	270.000	278.000	
330	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
330	200	100	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
330	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
330	200	100	600	15		Altri oneri per il personale	100.000	115.000	
330	200	100	900			Oneri sociali su retribuzione	1.494.000	1.499.000	
330	200	200				Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato			BA2390
330	200	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale	169.000	20.000	
330	200	200	200			Straordinario	2.000		

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
330	200	200	300			Indennità personale	12.000	1.000	
330	200	200	400			Retribuzione per produttività personale	10.000	1.000	
330	200	200	500			Altro trattamento accessorio	10.000	1.000	
330	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
330	200	200	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
330	200	200	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
330	200	200	600	15		Altri oneri per il personale			
330	200	200	900			Oneri sociali su retribuzione	55.000	6.000	
330	200	300				Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	35.000	45.000	BA2400
335	0	0	0	0	0	Personale del ruolo amministrativo			
335	100					Costo del personale dirigente ruolo amministrativo			
335	100	100				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato			BA2430
335	100	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale	258.000	297.000	
335	100	100	200			Retribuzione di posizione	109.000	113.000	
335	100	100	300			Indennità di risultato	33.000	36.000	
335	100	100	400			Altro trattamento accessorio	1.000	1.000	
335	100	100	500			Altri oneri per il personale:			
335	100	100	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
335	100	100	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
335	100	100	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo	5.000	5.000	
335	100	100	900			Oneri sociali su retribuzione	102.000	115.000	
335	100	200				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato			BA2440
335	100	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale	40.000	39.000	
335	100	200	200			Retribuzione di posizione	17.000	15.000	
335	100	200	300			Indennità di risultato	5.000	5.000	
335	100	200	400			Altro trattamento accessorio			
335	100	200	500			Altri oneri per il personale:			
335	100	200	500	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
335	100	200	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
335	100	200	500	15		Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo			
335	100	200	900			Oneri sociali su retribuzione	16.000	15.000	
335	100	300				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		1.000	BA2450
335	200					Costo del personale comparto ruolo amministrativo			
335	200	100				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato			BA2470
335	200	100	100			Voci di costo a carattere stipendiale	3.735.000	3.750.000	
335	200	100	200			Straordinario	15.000	15.000	
335	200	100	300			Indennità personale	643.000	639.000	
335	200	100	400			Retribuzione per produttività personale	276.000	278.000	
335	200	100	500			Altro trattamento accessorio	4.000	4.000	
335	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
335	200	100	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
335	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
335	200	100	600	15		Altri oneri per il personale	90.000	92.000	
335	200	100	900			Oneri sociali su retribuzione	1.318.000	1.321.000	
335	200	200				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato			BA2480
335	200	200	100			Voci di costo a carattere stipendiale	21.000	44.000	
335	200	200	200			Straordinario			
335	200	200	300			Indennità personale	4.000	8.000	
335	200	200	400			Retribuzione per produttività personale	2.000	3.000	
335	200	200	500			Altro trattamento accessorio			
335	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
335	200	200	600	5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
335	200	200	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
335	200	200	600	15		Altri oneri per il personale			
335	200	200	900			Oneri sociali su retribuzione	7.000	16.000	
335	200	300				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			BA2490
340	0	0	0	0	0	Oneri diversi di gestione			
340	100					Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)			BA2510
340	100	100				Imposte di registro	5.000	3.000	
340	100	200				Imposte di bollo	30.000	30.000	
340	100	300				Tasse di concessione governative	80.000	80.000	
340	100	400				Imposte comunali	220.000	220.000	
340	100	500				Tasse di circolazione automezzi	15.000	15.000	
340	100	600				Permessi di transito e sosta	5.000	5.000	
340	100	900				Imposte e tasse diverse	10.000	10.000	
340	200					Perdite su crediti			BA2520
340	300					Altri oneri diversi di gestione			
340	300	100				Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale			BA2540
340	300	100	100			Compensi agli organi direttivi e di indirizzo			
340	300	100	100	10		Indennità	536.000	478.000	
340	300	100	100	30		Oneri sociali	93.000	110.000	
340	300	100	100	90		Altri compensi Organi direttivi e di indirizzo	1.000		
340	300	100	200			Compensi al collegio sindacale			
340	300	100	200	10		Indennità	78.000	78.000	
340	300	100	200	30		Oneri sociali			
340	300	100	200	90		Altri compensi Collegio sindacale	10.000	8.000	
340	300	100	300			Compensi ad altri organismi			
340	300	100	300	10		Indennità	15.000	18.000	
340	300	100	300	30		Oneri sociali	2.000	2.000	
340	300	100	300	90		Altri compensi ad altri organismi	2.000	2.000	
340	300	200				Altri oneri diversi di gestione			BA2550
340	300	200	100			Premi di assicurazione personale dipendente		5.000	
340	300	200	200			Contravvenzioni e sanzioni amministrative		1.000	
340	300	200	900			Altri oneri diversi di gestione	7.568	5.000	
345	0	0	0	0	0	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali			BA2570

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
345	100					Ammortamento Costi di impianto e ampliamento			
345	200					Ammortamento Costi di ricerca, sviluppo			
345	300					Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno derivanti dall'attività di ricerca			
345	400					Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno altro	3.000	3.000	
345	500					Ammortamento Concessioni, licenze, marchi e diritti simili			
345	600					Ammortamento Migliorie su beni di terzi	5.000	5.000	
345	700					Ammortamento Pubblicità			
345	900					Ammortamento altre immobilizzazioni immateriali			
350	0	0	0	0	0	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali			
350	100					Ammortamento dei fabbricati			
350	100	100				Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	2.000.000	1.800.000	BA2600
350	100	200				Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)			BA2610
350	200					Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali			BA2620
350	200	100				Ammortamento Impianti e macchinari	350.000	350.000	
350	200	200				Ammortamento Attrezzature sanitarie e scientifiche	260.000	250.000	
350	200	300				Ammortamento mobili e arredi	160.000	160.000	
350	200	400				Ammortamento automezzi	190.000	250.000	
350	200	500				Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	460.000	400.000	
355	0	0	0	0	0	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			
355	100					Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			BA2640
355	100	100				Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali			
355	100	100	100			Svalutazione costi di impianto e di ampliamento			
355	100	100	200			Svalutazione costi di ricerca e sviluppo			
355	100	100	300			Svalutazione diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno			
355	100	100	400			Svalutazione altre immobilizzazioni immateriali			
355	100	200				Svalutazione delle immobilizzazioni materiali			
355	100	200	50			Svalutazione terreni disponibili			
355	100	200	100			Svalutazione terreni indisponibili			
355	100	200	150			Svalutazione fabbricati disponibili			
355	100	200	200			Svalutazione fabbricati indisponibili			
355	100	200	250			Svalutazione impianti e macchinari			
355	100	200	300			Svalutazione attrezzature sanitarie e scientifiche			
355	100	200	350			Svalutazione mobili e arredi			
355	100	200	400			Svalutazione automezzi			
355	100	200	450			Svalutazione oggetti d'arte			
355	100	200	500			Svalutazione altre immobilizzazioni materiali			
355	200					Svalutazione dei crediti			BA2650
355	200	100				Svalutazione Crediti finanziari v/Stato			
355	200	101				Svalutazione Crediti finanziari v/Regione			
355	200	102				Svalutazione Crediti finanziari v/partecipate			
355	200	103				Svalutazione Crediti finanziari v/altri			
355	200	200				Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000			
355	200	201				Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN			
355	200	202				Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale			
355	200	203				Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale			
355	200	204				Svalutazione Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard			
355	200	205				Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente			
355	200	206				Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - altro			
355	200	207				Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti			
355	200	208				Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute			
355	200	209				Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute			
355	200	210				Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali			
355	200	211				Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti			
355	200	300				Svalutazione Crediti v/prefetture			
355	200	400				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP			
355	200	401				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF			
355	200	402				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR			
355	200	403				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale			
355	200	404				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale			
355	200	405				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR			
355	200	406				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA			
355	200	407				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA			
355	200	408				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro			
355	200	409				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca			
355	200	410				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti			
355	200	411				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione			
355	200	412				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite			
355	200	413				Svalutazione Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005			
355	200	414				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti			
355	200	415				Svalutazione Crediti v/Comuni			
355	200	416				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione			
355	200	500				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione			
355	200	600				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni			
355	200	601				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - acconto quota FSR da distribuire			
355	200	602				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione			
355	200	603				Svalutazione Crediti v/enti regionali			
355	200	700				Svalutazione Crediti v/sperimentazioni gestionali			
355	200	701				Svalutazione Crediti v/altre partecipate			
355	200	702				Svalutazione Crediti v/Erario			
355	200	900				Svalutazione Crediti v/clienti privati			
355	200	901				Svalutazione Crediti v/gestioni liquidatorie			

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
355	200	902				Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici			
355	200	903				Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca			
355	200	990				Svalutazione Altri crediti diversi			
360	0	0	0	0	0	Variazione delle rimanenze			
360	100					Variazione rimanenze sanitarie			BA2670
360	200					Variazione rimanenze non sanitarie			BA2680
365	0	0	0	0	0	Accantonamenti dell'esercizio			
365	100					Accantonamenti per rischi			
365	100	100				Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali			BA2710
365	100	200				Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		14.000	BA2720
365	100	300				Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato			BA2730
365	100	400				Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			BA2740
365	100	500				Altri accantonamenti per rischi			BA2750
365	100	500	100			Accantonamenti al F.do equo indennizzo			
365	100	500	200			Accantonamenti per accordi bonari			
365	100	500	900			Altri accantonamenti per rischi		92.000	
365	200					Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)			BA2760
365	200	100				Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali	125.000	125.000	
365	200	200				Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni	25.000	25.000	
365	300					Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati			
365	300	100				Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			BA2780
365	300	200				Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			BA2790
365	300	300				Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca			BA2800
365	300	400				Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			BA2810
365	300	400	100			Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - sperimentazioni			
365	300	400	200			Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - altro	365.000	365.000	
365	400					Altri accantonamenti			
365	400	100				Accantonamenti per interessi di mora			BA2830
365	400	200				Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA			BA2840
365	400	300				Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			BA2850
365	400	400				Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			BA2860
365	400	500				Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			BA2870
365	400	600				Acc. Rinnovi contratt.: comparto			BA2880
365	400	700				Altri accantonamenti			BA2890
365	400	700	100			Accantonamento personale in quiescenza			
365	400	700	200			Accantonamento al fondo altri oneri e spese			
370	0	0	0	0	0	Interessi passivi			
370	100					Interessi passivi su anticipazioni di cassa			CA0120
370	200					Interessi passivi su mutui			CA0130
370	300					Altri interessi passivi			CA0140
370	300	100				Interessi moratori e legali			
370	300	900				Altri interessi passivi			
375	0	0	0	0	0	Altri oneri			
375	100					Altri oneri finanziari			CA0160
375	200					Perdite su cambi			CA0170
380	0	0	0	0	0	Svalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie			DA0020
390	0	0	0	0	0	Oneri straordinari			
390	100					Minusvalenze			EA0270
390	200					Altri oneri straordinari			
390	200	100				Oneri tributari da esercizi precedenti			EA0290
390	200	200				Oneri da cause civili ed oneri processuali			EA0300
390	200	300				Sopravvenienze passive			
390	200	300	100			Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
390	200	300	100	10		Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale			EA0330
390	200	300	100	20		Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			EA0340
390	200	300	200			Sopravvenienze passive v/terzi			
390	200	300	200	10		Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			EA0360
390	200	300	200	20		Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale			
390	200	300	200	20	5	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		1.000	EA0380
390	200	300	200	20	10	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica			EA0390
390	200	300	200	20	15	Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		23.000	EA0400
390	200	300	200	30		Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		45.000	EA0410
390	200	300	200	40		Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		1.000	EA0420
390	200	300	200	50		Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			EA0430
390	200	300	200	60		Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		47.000	EA0440
390	200	300	200	90		Altre sopravvenienze passive v/terzi		62.000	EA0450
390	200	400				Insussistenze passive			
390	200	400	100			Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		74.000	EA0470
390	200	400	200			Insussistenze passive v/terzi			
390	200	400	200	10		Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			EA0490
390	200	400	200	20		Insussistenze passive v/terzi relative al personale			EA0500
390	200	400	200	30		Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			EA0510
390	200	400	200	40		Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			EA0520
390	200	400	200	50		Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			EA0530
390	200	400	200	60		Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			EA0540
390	200	400	200	70		Altre insussistenze passive v/terzi		22.000	EA0550
390	200	500				Altri oneri straordinari		1.000	EA0560
400	0	0	0	0	0	IRAP			
400	100					IRAP relativa a personale dipendente	3.800.000	3.860.000	YA0020

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
400	200					IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	130.000	140.000	YA0030
400	300					IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	20.000	25.000	YA0040
400	400					IRAP relativa ad attività commerciale			YA0050
405	0	0	0	0	0	IRES			
405	100					IRES su attività istituzionale	70.000	75.000	YA0070
405	200					IRES su attività commerciale			YA0080
410	0	0	0	0	0	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			YA0090

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
600	0	0	0	0	0	Contributi in c/ esercizio			
600	100					Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			
600	100	100				da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto			AA0030
600	100	100	100			Quota capitolaria	396.836.134	365.626.737	
600	100	100	200			Complessità			
600	100	100	300			Revisione finanziamento		10.290.179	
600	100	200				da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			AA0040
600	100	200	100			Didattica			
600	100	200	200			Altri contributi da FS regionale vincolati per attività sovraziondali	577.000	647.261	
600	100	200	300			Altri contributi da FS regionale vincolati			
600	200					Contributi c/esercizio (extra fondo)			
600	200	100				da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			
600	200	100	100			Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati			AA0070
600	200	100	100	10		Contributi per anziani non autosufficienti	7.910.000	7.911.000	
600	200	100	100	20		Contributi da Regione per attività sociale			
600	200	100	100	30		Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati a progetti europei			
600	200	100	100	40		Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati a progetti ministeriali		50.000	
600	200	100	100	80		Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sanità	60.000	100.000	
600	200	100	100	90		Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sociale	26.000	73.000	
600	200	100	200			Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			AA0080
600	200	100	300			Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA			AA0090
600	200	100	400			Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			AA0100
600	200	200				Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			
600	200	200	100			Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		26.000	AA0120
600	200	200	200			Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			AA0130
600	200	300				Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)			
600	200	300	100			Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			AA0150
600	200	300	100	10		Da Ministero dell'Università			
600	200	300	100	20		Da comuni per attività sanitaria	562.000	614.000	
600	200	300	100	30		Da comuni per attività socio assistenziale territoriale delegata			
600	200	300	100	40		Da Provincia			
600	200	300	100	80		Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività sanitaria	285.000	1.922.000	
600	200	300	100	90		Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività socio assistenziale territoriale delegata			
600	200	300	200			Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92			AA0160
600	200	300	300			Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro			AA0170
600	300					Contributi c/esercizio per ricerca			
600	300	100				Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			AA0190
600	300	200				Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			AA0200
600	300	300				Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca			AA0210
600	300	300	100			Ricerca da Regione			
600	300	300	900			Ricerca da altri			
600	300	400				Contributi da privati per ricerca			AA0220
600	400					Contributi c/esercizio da privati			AA0230
610	0	0	0	0	0	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			
610	100					Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			AA0250
610	200					Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi			AA0260
620	0	0	0	0	0	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti			
620	100					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			AA0280
620	200					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			AA0290
620	300					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca			AA0300
620	400					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	26.000,00		AA0310
630	0	0	0	0	0	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria			
630	100					Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici			
630	100	100				Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
630	100	100	100			Prestazioni di ricovero			AA0350
630	100	100	100	10		Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	21.735,00	52.959	
630	100	100	100	20		Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero			
630	100	100	200			Prestazioni di specialistica ambulatoriale			AA0360
630	100	100	200	10		Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	70.309	74.097	
630	100	100	200	20		Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate			
630	100	100	300			Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			AA0370

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
630	100	100	400			Prestazioni di File F	21.472	23.628	AA0380
630	100	100	500			Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	80.000	80.000	AA0390
630	100	100	600			Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata			AA0400
630	100	100	700			Prestazioni termali			AA0410
630	100	100	800			Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	20.000	20.000	AA0420
630	100	100	900			Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			AA0430
630	100	100	900	10		Consulenze sanitarie		5.000	
630	100	100	900	90		Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			
630	100	200				Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici			AA0440
630	100	300				Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione			
630	100	300	100			Prestazioni di ricovero			AA0460
630	100	300	100	10		Rimborso per prestazioni in regime di ricovero in compensazione			
630	100	300	100	20		Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero			
630	100	300	150			Prestazioni ambulatoriali			AA0470
630	100	300	150	100		Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche in compensazione	73.899	73.899	
630	100	300	150	200		Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate			
630	100	300	200			Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			AA0480
630	100	300	250			Prestazioni di File F		2.000	AA0490
630	100	300	300			Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	111.625	111.625	AA0500
630	100	300	350			Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	236.300	236.300	AA0510
630	100	300	400			Prestazioni termali Extraregione			AA0520
630	100	300	450			Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione			AA0530
630	100	300	500			Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione			AA0540
630	100	300	550			Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione			AA0550
630	100	300	600			Ricavi per differenziale tariffe TUC			AA0560
630	100	300	650			Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione			
630	100	300	650	10		Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			AA0580
630	100	300	650	20		Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione			AA0590
630	100	300	650	20	10	Consulenze sanitarie			
630	100	300	650	20	20	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione			
630	100	300	700			Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale			AA0600
630	200					Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
630	200	100				Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.613.823	1.613.823	AA0620
630	200	200				Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	115.129	115.129	AA0630
630	200	300				Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			AA0640
630	200	400				Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			AA0650
630	300					Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati			AA0660
630	300	100				Prestazioni di natura ospedaliera:			
630	300	100	100			Prestazioni di ricovero			
630	300	100	200			Retta accompagnatori			
630	300	100	300			Maggiorazione per scelta medico specialista			
630	300	100	400			Prestazioni ambulatoriali			
630	300	100	500			Servizio di Pronto Soccorso			
630	300	100	600			Trasporti in ambulanza	40.000	41.000	
630	300	100	900			Altre prestazioni di natura ospedaliera			
630	300	200				Prestazioni di natura territoriale:			
630	300	200	50			Rette R.S.A.	10.000	10.000	
630	300	200	100			Rette case di riposo			
630	300	200	150			Servizio Medicina del lavoro	110.000	115.000	
630	300	200	200			Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	20.000	20.000	
630	300	200	250			Servizio Igiene e Sanità pubblica	50.000	55.000	
630	300	200	300			Servizio Igiene dell'abitato e dell'abitazione	40.000	40.000	
630	300	200	350			Servizio Igiene degli alimenti	140.000	140.000	
630	300	200	400			Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni	60.000	60.000	
630	300	200	450			Servizio Impiantistico antinfortunistico	450.000	460.000	
630	300	200	500			Servizio Fisico ambientale	120.000	120.000	
630	300	200	550			Diritti veterinari	75.000	80.000	
630	300	200	600			Sanzioni amministrative	100.000	110.000	
630	300	200	650			Sanzioni amministrative sul lavoro	350.000	350.000	
630	300	200	700			Servizio medicina legale: visite mediche e certificazioni	115.000	115.000	
630	300	200	750			Servizio medicina legale: visite med fiscali lav. dipendenti:			
630	300	200	750	10		dipendenti pubblici	2.000	5.000	
630	300	200	750	20		dipendenti privati	3.000	4.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
630	300	200	900			Altre prestazioni di natura territoriale	175.000	175.000	
630	300	300				Prestazioni amministrative e gestionali		1.000	
630	300	400				Consulenze		20.000	
630	300	500				Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie			
630	300	600				Corrispettivi per diritti sanitari			
630	300	700				Sperimentazioni	25.000	27.000	
630	300	800				Cessione plasma			
630	300	900				Altri proventi e ricavi diversi:			
630	300	900	100			Ricavi c/transitorio			
630	300	900	900			Altri proventi e ricavi diversi			
630	400					Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia			
630	400	100				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera			AA0680
630	400	200				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	350.000	350.000	AA0690
630	400	300				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica			AA0700
630	400	400				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)			AA0710
630	400	500				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			AA0720
630	400	600				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			AA0730
630	400	700				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			AA0740
640	0	0	0	0	0	Concorsi, recuperi e rimborsi			
640	100					Rimborsi assicurativi	32.000,00	15.000	AA0760
640	200					Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione			
640	200	100				Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	100.000	80.000	AA0780
640	200	200				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione		3.000	AA0790
640	300					Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
640	300	100				Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	100.000	100.000	AA0810
640	300	200				Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione		8.000	AA0820
640	300	300				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione			AA0830
640	300	300	100			Prestazioni amministrative e gestionali	345.000	377.000	
640	300	300	200			Consulenze non sanitarie	55.000	55.000	
640	300	300	900			Altri concorsi, recuperi e rimborsi	5.300.000	5.260.000	
640	400					Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici			
640	400	100				Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	200.000	180.000	AA0850
640	400	200				Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici			AA0860
640	400	300				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici			AA0870
640	400	300	100			Da comuni per integrazione rette in R.S.A.			
640	400	300	200			Da comuni per integrazione rette in attività sociale			
640	400	300	300			Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	160.000	160.000	
640	400	300	400			Prestazioni amministrative e gestionali extra - regionali			
640	400	300	500			Consulenze non sanitarie extra - regionali			
640	400	300	900			Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	210.000	145.000	
640	500					Concorsi, recuperi e rimborsi da privati			
640	500	100				Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back			
640	500	100	100			Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale			AA0900
640	500	100	200			Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			AA0910
640	500	100	300			Ulteriore Pay-back			AA0920
640	500	200				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati			AA0930
640	500	200	50			Uso telefono e TV degenti			
640	500	200	100			Da parte del personale nelle spese per vitto, vestiario e alloggio	120.000	120.000	
640	500	200	150			Da privati per attività sociale in favore di minori, disabili e altri			
640	500	200	200			Rimborso spese di bollo	15.000	15.000	
640	500	200	250			Recupero spese di registrazione	1.000	1.000	
640	500	200	300			Recupero spese legali	25.000	27.000	
640	500	200	350			Recupero spese telefoniche	5.000	6.000	
640	500	200	400			Recupero spese postali	1.000	1.000	
640	500	200	450			Tasse ammissione concorsi		1.000	
640	500	200	500			Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti (per attività sanitaria)	5.000	5.000	
640	500	200	550			Rimborso spese viaggio e soggiorno su consulenze			
640	500	200	600			Rimborso contributi su consulenze			
640	500	200	900			Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	35.000	35.000	
650	0	0	0	0	0	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)			
650	100					Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	800.000	800.000	AA0950
650	200					Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso			AA0960
650	300					Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.000.000	1.000.000	AA0970
660	0	0	0	0	0	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio			
660	100					Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato			AA0990
660	200					Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.100.000	2.908.000	AA1000

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2016	Preconsuntivo 2015	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
660	300					Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione			AA1010
660	400					Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti			AA1020
660	500					Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti			AA1030
660	600					Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	300.000	300.000	AA1040
670	0	0	0	0	0	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			AA1050
680	0	0	0	0	0	Altri ricavi e proventi			
680	100					Ricavi per prestazioni non sanitarie			AA1070
680	100	100				Differenze alberghiere camere speciali			
680	100	200				Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi			
680	100	900				Altri ricavi per prestazioni non sanitarie			
680	200					Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari			AA1080
680	200	100				Rimborso spese condominiali	40.000	40.000	
680	200	200				Locazioni attive	60.000	50.000	
680	200	900				Altri fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari			
680	300					Altri proventi diversi			AA1090
680	300	100				Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	65.000	65.000	
680	300	200				Donazioni e lasciti			
680	300	900				Altri proventi diversi	44.574	40.000	
690	0	0	0	0	0	Interessi attivi			
690	100					Interessi attivi su c/tesoreria unica			CA0020
690	200					Interessi attivi su c/c postali e bancari			CA0030
690	200	100				Interessi attivi su depositi bancari			
690	200	200				Interessi attivi su depositi postali			
690	300					Altri interessi attivi			CA0040
690	300	100				Interessi attivi su titoli			
690	300	200				Interessi moratori e legali			
690	300	900				Altri interessi attivi		1.000	
700	0	0	0	0	0	Altri proventi			
700	100					Proventi da partecipazioni			CA0060
700	200					Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			CA0070
700	300					Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni			CA0080
700	400					Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			CA0090
700	500					Utili su cambi			CA0100
710	0	0	0	0	0	Rivalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie			DA0010
720	0	0	0	0	0	Proventi straordinari			
720	100					Plusvalenze			EA0020
720	200					Altri proventi straordinari			
720	200	100				Proventi da donazioni e liberalità diverse		25.000	EA0040
720	200	200				Sopravvenienze attive			
720	200	200	100			Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		3.000	EA0060
720	200	200	200			Sopravvenienze attive v/terzi			
720	200	200	200	10		Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			EA0080
720	200	200	200	20		Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale			EA0090
720	200	200	200	30		Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		8.000	EA0100
720	200	200	200	40		Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		5.000	EA0110
720	200	200	200	50		Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		1.000	EA0120
720	200	200	200	60		Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		110.000	EA0130
720	200	200	200	90		Altre sopravvenienze attive v/terzi		473.000	EA0140
720	200	300				Insussistenze attive			
720	200	300	100			Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			EA0160
720	200	300	200			Insussistenze attive v/terzi			
720	200	300	200	10		Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			EA0180
720	200	300	200	20		Insussistenze attive v/terzi relative al personale		113.000	EA0190
720	200	300	200	30		Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			EA0200
720	200	300	200	40		Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			EA0210
720	200	300	200	50		Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			EA0220
720	200	300	200	60		Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			EA0230
720	200	300	200	90		Altre insussistenze attive v/terzi		725.000	EA0240
720	200	400				Altri proventi straordinari			EA0250

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2016	2015
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	2.000.000	1.800.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	1.420.000	1.410.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	8.000	8.000
	Ammortamenti	3.428.000	3.218.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-3.100.000	-2.908.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-300.000	-300.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-3.400.000	-3.208.000
(+)	accantonamenti SUMAI	150.000	150.000
(-)	pagamenti SUMAI	0	57.769
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	150.000	207.769
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		19.365
	- Fondi svalutazione di attività	0	19.365
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	0	106.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri (compreso il rilascio fondi per esubero)	0	840.828
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	0	946.828
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-122.000	-1.163.962
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-622.000	-1.663.962
	B - Totale attività di investimento	500.000	600.000
	C - Totale attività di finanziamento	0	1.500.000
	FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	-122.000	436.038

Tabella 1: Contributi regionali da iscrivere a bilancio

Aziende	Contributo
A.A.S.1/A.O.U TS	457.612.515,00
A.A.S.2	405.511.171,00
A.A.S.3	264.514.911,00
A.A.S.4/A.O.U UD	453.495.512,00
A.A.S.5	466.848.925,00
IRCCS CRO	13.072.648,00
IRCCS BURLO	25.733.973,00
EGAS	15.326.383,00
Totale	2.102.116.038,00

Tabella 2: Contributi sovraziendali

N.	Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione	Importo previsto	Ente gestore	Note
1	Canone Ministero Telecomunicazioni per ponte radio emergenza sanitaria 118	43.000,00	AOU UD	Linea centralizzazione
2	Elisoccorso	4.100.000,00	AOU UD	Linea centralizzazione
3	Campagna di informazione donatori di sangue	75.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
4	Assicurazioni RC (polizza)	5.171.175,00	EGAS	Linea centralizzazione
5	Assicurazioni RC (fondo copertura 2016)	9.000.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
6	Avvalimento di personale delle Aziende Sanitarie	250.000,00	A.O.U UD	Intervento specifico (LR12/2009 art.10 comma11)
7	Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza	43.000,00	A.A.S 2	Linea prevenzione
8	Spese di funzionamento Cefomed - Centro regionale di formazione area cure primarie	1.250.000,00	A.A.S 2	Centro regionale formazione medici di base (DGR 2718/2009)
9	Personale in utilizzo presso la Direzione centrale salute	2.053.772,00	A.A.S 3	Intervento specifico (LR 19/2006 art.30)
10	Contratti per la formazione specialistica dei medici presso le scuole di specializzazione della Regione e fuori Regione	2.253.000,00	A.A.S 3	DLgs 368/1999, art. 37
11	Rimborso oneri per indennizzi L 210/92	420.143,00	A.A.S 3	Rimborso oneri specifici L. 210/92 e L.362/99
12	Costi personale e continuità progetti Centro Collaboratore OMS	460.000,00	A.A.S 2	Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare
13	Supporto Area Welfare di comunità per attività programmazione, progettazione e gestione interventi aree sanitaria, sociosanitaria e politiche sociali e cofinanziamento regionale - DGR 2788/2009 e DGR 394/2011	1.250.000,00	A.A.S 2	Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare
14	Progetti internazionali	100.000,00	A.A.S 2	Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare
15	Spese dirette delle Università inerenti al funzionamento dei corsi di laurea di area sanitaria, di cui ai protocolli d'intesa ex art 6, c.3, DLgs 502/1992	2.241.000,00	A.A.S 2	Protocollo Regione Università - Dlgs 502/1992, art.6 comma 3
16	Spese dirette dell'ARPA per il funzionamento dei corsi di laurea di area sanitaria per tecnici della prevenzione	170.000,00	A.A.S 2	Protocollo Regione Università - Dlgs 502/1992, art.6 comma 3
17	Piani di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica in sanità pubblica veterinaria	260.000,00	DCSISPS	Linea prevenzione
18	Risorse aggiuntive regionali per personale dipendente del SSR (€ 2.016.285 comparto; €692.630 dirigenza; € 381.000 personale 118)	3.089.916,00	A.A.S 3	Gestione risorse umane
19	Progetto "Piccole produzioni locali"	150.000,00	A.A.S 4	Linea prevenzione (Dgr 2271/2012)
20	Prevenzione, trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo	60.000,00	A.A.S. 2	L.R.1/2014
21	Piano della formazione e della comunicazione	500.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
22	Progetto Città Sane	60.000,00	A.A.S 4	Linea prevenzione
23	Progetto odontoiatria sociale	1.000.000,00	A.O.U TS	Linea prevenzione
24	Piano superamento OPG	1.500.000,00	A.A.S. 4	Attività DGR 622/2015
25	Screening metabolico	700.000,00	Burlo	
26	Piano per la valutazione del patrimonio edile impiantistico del SSR (Prima fase) e per realizzazione di studi di fattibilità e progettazioni preliminari per appalti pubblici	800.000,00	Enti del SSR	
27	Accordi contrattuali	10.451.294,00	DCSISPS	
Totale sovraziendali 2016		47.451.300,00		

Tabella 3.a: Finanziamento RAR Comparto

Azienda	RAR	Oneri 33,80%	Totale RAR Comparto
AAS 1	666.141	225.156	891.297
AAS 2	2.356.886	796.627	3.153.513
AAS 3	892.058	301.516	1.193.574
AAS 4	1.574.135	532.058	2.106.193
AAS 5	2.462.642	832.373	3.295.015
AOU TS	2.596.676	877.676	3.474.352
AOU UD	2.825.214	954.922	3.780.136
Burlo	529.746	179.054	708.800
CRO	317.091	107.177	424.268
TOTALE	14.220.589	4.806.559	19.027.148

Oneri	8,50%	23,80%	1,50%	33,80%
	IRAP	CPDEL	INAIL	TOTALE ONERI

Tabella 3.b: Finanziamento RAR Dirigenza medico, veterinaria e SPTA

Azienda	RAR	Oneri 33,80%	Totale
AAS 1	340.032	114.931	454.963
AAS 2	1.385.953	468.451	1.854.404
AAS 3	431.159	145.732	576.891
AAS 4	729.266	246.492	975.758
AAS 5	1.425.483	481.813	1.907.296
AOU TS	1.025.862	346.741	1.372.603
AOU UD	1.531.373	517.604	2.048.977
Burlo	296.491	100.214	396.705
CRO	369.789	124.989	494.778
TOTALE	7.535.408	2.546.967	10.082.375

Oneri	8,50%	23,80%	1,50%	33,80%
	IRAP	CPDEL	INAIL	TOTALE ONERI

Tabella 4: Prestazioni di ricovero 2016 valorizzate a tariffa fascia A

Azienda erogatrice	ASS di residenza					Totale
	A.A.S. N. 1	A.A.S. N. 2	A.A.S. N. 3	A.A.S. N. 4	A.A.S. N. 5	
A.A.S. N. 1 - TRIESTINA		18.272,00	-	1.021,00	2.442,00	21.735,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	4.434.930,00		3.896.475,00	6.286.040,00	957.020,00	15.574.465,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FR	451.292,00	1.125.185,00		14.060.219,00	2.441.725,00	18.078.421,00
A.A.S. N. 4 - FRIULI CENTRALE	267.560,00	1.068.221,00	1.697.872,00		1.046.915,00	4.080.568,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	721.106,00	2.789.143,00	2.955.036,00	1.161.757,00		7.627.042,00
AZ. OSP.-UNIVERSITARIA OSP. RIUNITI DI TRIES	110.082.491,00	13.480.873,00	967.296,00	662.951,00	3.516.748,00	128.710.359,00
AZ. OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI UDINE	4.280.943,00	26.525.658,00	33.218.420,00	111.451.245,00	14.843.680,00	190.319.946,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	11.923.290,00	2.793.162,00	841.185,00	1.198.126,00	1.598.328,00	18.354.091,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANC	1.019.311,00	2.446.785,00	1.087.147,00	829.302,00	10.033.096,00	15.415.641,00
Totale regionale	133.180.923,00	50.247.299,00	44.663.431,00	135.650.661,00	34.439.954,00	398.182.268,00

Tabella 5 : Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche 2016

Azienda erogatrice	ASS di residenza					Totale
	A.A.S. N. 1	A.A.S. N. 2	A.A.S. N. 3	A.A.S. N. 4	A.A.S. N. 5	
A.A.S. N. 1 - TRIESTINA		61.730,00	2.411,00	2.967,00	3.201,00	70.309,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	604.507,00		1.023.740,00	1.734.553,00	116.482,00	3.479.282,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO	40.379,00	265.881,00		4.248.650,00	479.629,00	5.034.539,00
A.A.S. N. 4 - FRIULI CENTRALE	12.499,00	344.311,00	784.083,00		64.994,00	1.205.887,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	138.269,00	444.438,00	849.478,00	372.325,00		1.804.510,00
AZ. OSP.-UNIVERSITARIA OSP. RIUNITI DI TRIESTE	29.903.052,00	1.437.791,00	141.297,00	132.891,00	140.468,00	31.755.499,00
AZ. OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI UDINE	933.480,00	5.412.833,00	7.475.922,00	26.057.046,00	1.298.177,00	41.177.458,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	2.472.669,00	488.215,00	78.553,00	133.086,00	162.779,00	3.335.302,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	764.339,00	941.776,00	592.714,00	574.373,00	8.331.221,00	11.204.423,00
Totale regionale	34.869.194,00	9.396.975,00	10.948.198,00	33.255.891,00	10.596.951,00	99.067.209,00

Tabella 6: Mobilità regionale farmaci 2016

Ente erogante	Ente di residenza					Totale
	AAS 1	AAS 2	AAS 3	AAS 4	AAS 5	
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina"		20.707,00	0,00	684,00	81,00	21.472,00
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"	21.676,00		47.775,00	107.304,00	33.803,00	210.558,00
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"	3.426,00	11.113,00		250.305,00	26.616,00	291.460,00
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4 "Friuli Centrale"	190,00	756,00	36.873,00		717,00	38.536,00
Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"	44.911,00	72.429,00	117.318,00	39.586,00		274.244,00
AZ. OSP.- UNIVERSITARIA OSP. RIUNITI DI TRIESTE	6.778.253,00	502.627,00	37.077,00	50.802,00	131.562,00	7.500.321,00
AZ. OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA DI UDINE	150.040,00	2.119.852,00	2.679.862,00	6.590.913,00	1.046.859,00	12.587.526,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	190.886,00	4.892,00	5.190,00	2.652,00	675,00	204.295,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	271.570,00	441.759,00	305.945,00	226.966,00	2.721.259,00	3.967.499,00
Totale	7.460.952,00	3.174.135,00	3.230.040,00	7.269.212,00	3.961.572,00	25.095.911,00

Tabella 7: Centro unico validazione sacche

Numero sacche validate	A.A.S 5	AOU UD	AOU TS	TOTALE
AAS 2	19.790	48.494	21.444	89.728

Ricavi Costi	A.A.S 5	AOU UD	AOU TS	TOTALE
AAS 2	474.960	1.163.856	514.656	2.153.472

Il numero delle sacche validate considera i dati consuntivati al 30 settembre 2015 e proiettati per i tre mesi mancanti

Tabella 8: Attrazione extra regionale pubblici 2013

AZIENDA	ricoveri a tariffa TUC	medicina	specialistica	farmaceutica	termale *	somministrazione e farmaci	emocomponenti labili	TOTALE
AAS 1		111.625	73.899	236.300				421.824
AAS 2	4.642.375	57.084	1.825.534	240.734	29.054	188.076		6.982.857
AAS 3	1.020.732	31.349	289.859	132.960	48.492	16		1.523.408
AAS 4	574.592	92.215	81.153	265.541		61.120		1.074.621
AAS 5	10.982.313	87.589	3.326.403	414.007		1.177.665	450.271	16.438.248
AOU UD	13.663.810		1.619.234			346.744	902.237	16.532.025
AOU TS	4.007.718		518.592			207.018	280	4.733.608
CRO	12.129.100		8.935.658			7.315.220		28.379.978
BURLO	3.472.564		330.591			86.680		3.889.835
TOTALE PUBBLICI	50.493.204,00	379.862,00	17.000.923,00	1.289.542,00	77.546,00	9.382.539,00	1.352.788,00	79.976.404,00

* attività erogata rispettivamente dagli stabilimenti di Grado e di Arta Terme

Tabella 9: Fuga extra regionale pubblici 2013

Azienda	ricoveri	medicina	specialistica	farmaceutica	termale	somministrazioni e farmaci	trasporti	IBMDR Galliera	TOTALE
AAS 1	7.712.592	69.052	1.732.600	186.036	211.920	499.816	122.421	160.301	10.694.738
AAS 2	9.858.614	107.056	3.655.010	242.191	434.478	588.979	119.379	143.773	15.149.480
AAS 3	5.526.406	59.467	1.524.365	136.968	315.462	370.112	85.011	66.961	8.084.752
AAS 4	8.459.976	97.872	2.105.051	231.784	500.424	687.346	127.693	215.336	12.425.482
AAS 5	17.817.054	114.037	5.567.767	249.635	841.141	1.502.590	226.172	143.694	26.462.090
TOTALE	49.374.642,00	447.484,00	14.584.793,00	1.046.614,00	2.303.425,00	3.648.843,00	680.676,00	730.065,00	72.816.542,00

Tabella 10: Attrazione extraregionale 2013 - strutture private accreditate- attività di ricovero

A.A.S.	codice istituto	descrizione	valorizzazione TUC 2013	n. ricoveri
101	60029	sanatorio TS	198.744,00	79
101	60032	pineta carso TS	167.881,00	34
101	60033	salus TS	1.247.198,00	635
104	60011	città di UD	3.932.887,00	1628
105	60040	s. giorgio PN	8.876.045,00	3769
totale			14.422.755,00	6.145,00

Tabella 11: Attrazione extraregionale 2013 per attività di specialistica ambulatoriale - strutture private

azienda	struttura	descrizione	importo
101	910004	Salus TS	59.775,36
101	910005	Pineta TS	14.043,50
101	910007	Michelone	157,38
101	910018	Sanitas ortopedico	114,36
101	910019	Fisioterapico Magri	454,80
101	910020	Polonio	675,38
101	910021	Fisioterapia Rinaldi	450,16
101	910022	Sanitas studio	1.591,58
101	910023	Static	1.316,87
101	910024	d'Acunzo Ferrari Lab Nordes	9.347,94
101	910025	Laboratorio D'Angelo	51,84
101	910029	Radiologico Zennaro	573,12
101	910030	Catania	4.222,70
101	910031	Zucconi	3.414,35
101	910032	Sanatorio TS	12.373,81
101	910047	Radiologico Gortan	5.814,84
101	910068	Eutonia Srl	750,99
TOTALE			115.128,98

azienda	struttura	descrizione	importo
102	910010	Nova Salus GO	28,59
102	910020	Nova Salus Monfalcone	229,62
102	910040	Salus D Srl Monfalcone	2.024,61
102	910002	Dialisi alle Vele	91.009,35
102	910004	Radiologica Cervignanese	3.727,70
102	910005	Castrense	642.732,57
102	910030	Nova Salus srl	85,77
TOTALE			739.838,21

azienda	struttura	descrizione	importo
103	910001	Sanitas Friuli Srl	6.153,07
TOTALE			6.153,07

azienda	struttura	descrizione	importo
104	91IA9K	Olomed	5.344,57
104	91IB9H	Polimedica Manzano	1.586,80
104	91TB9A	Domus Medica	1.131,50
104	91TC9B	Salus Alpe Adria	6.086,24
104	91UC9G	Sanirad srl	20.529,69
104	91VA9L	Ist diagn radiologica	177.371,71
104	91VD9J	Friuli CORAM	16.337,33
104	91VM9C	LAB Nordest	15.540,41
104	91VM9I	città di UD	231.845,14
104	91VO9U	Riabimed Giunafra	5.566,98
TOTALE			481.340,37

azienda	struttura	descrizione	importo
105	060611	La nostra Famiglia	8.184,17
105	910010	CdC san Giorgio	1.938.618,14
105	980010	Sanisystem srl	24.101,54
105	990010	Esperia	518.129,32
105	9K0010	Diagnostica 53 srl	578.878,19
TOTALE			3.067.911,36

TOTALE GENERALE	4.410.371,99
------------------------	---------------------

Tabella 12: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio

Contributi indistinti	Importo	Conto	
Quota capitaria	396.836.134	600.100.100.100	
Funzioni parzialmente tariffate			
Ricerca			
Trasferimento di funzioni			
Totale	396.836.134		
Contributo per rimborso spese a valenza regionale	Importo	Conto	
7: Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza	3.000	600.100.200.200	
9: Personale in utilizzo presso la Direzione centrale salute	125.000	600.100.200.200	
11: Rimborso oneri per indennizzi L 210/92	19.000	600.100.200.200	
24: Piano superamento OPG	430.000	600.100.200.200	
Totale	577.000		
Contributi finalizzati	Importo	Conto	Direzione/Servizio
Contributi ai non autosufficienti	7.910.000	600.200.100.100.10	
Contributi per attività sociale delegata			
Altri contributi regionali finalizzati (dettagliare):			
- Progetto "Prestazioni farmaceutiche" del Programma "Mattoni del SSN"	23.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/FARM
- Progetto CCM "Sperimentazione di applicazione di protocolli per il miglioramento delle coperture vaccinali nei soggetti con patologie croniche"	19.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/APSP
- Ammortamenti attrezzature tecnico economali	18.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/SETI
- Programma immigrazione - Progetto "Mediazione culturale"	26.000	600.200.100.100.90	CULT
Totale	7.996.000		
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	405.409.134		

Tabella 13.a: DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO												
VOCI INFRAGRUPPO	conto	A.A.S 1	A.A.S 2	A.A.S 3	A.A.S 4	A.A.S 5	A.O.U. UD	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	EGAS	TOTALE
Acquisti servizi sanitari per medicina di base - Medicina fiscale	305.100.50.200											0
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	305.100.100.200											0
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	305.100.150.100	0	604.507	40.379	12.499	138.269	933.480	29.903.052	764.339	2.472.669	0	34.869.194
- mobilità in compensazione	305.100.150.100.10		604.507	40.379	12.499	138.269	933.480	29.903.052	764.339	2.472.669		34.869.194
- mobilità fatturata	305.100.150.100.20											0
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	305.100.200.100											0
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	305.100.250.100									5.000		5.000
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	305.100.300.100							9.500				9.500
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	305.100.350.100	0	4.434.930	458.292	270.560	721.106	4.280.943	110.082.491	1.019.311	11.923.290	0	133.190.923
- mobilità in compensazione	305.100.350.100.10		4.434.930	451.292	267.560	721.106	4.280.943	110.082.491	1.019.311	11.923.290		133.190.923
- mobilità fatturata	305.100.350.100.20			7.000	3.000							10.000
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	305.100.400.100											0
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	305.100.450.100	0	21.676	3.426	190	44.911	150.040	6.778.253	271.570	192.916	0	7.462.982
- rimborso costo farmaci	305.100.450.100.10		21.676	3.426	190	44.911	150.040	6.778.253	271.570	190.886		7.460.952
- servizio di distribuzione	305.100.450.100.20									2.030		2.030
Acquisto prestazioni termali in convenzione	305.100.500.100											0
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	305.100.550.100											0
Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	305.100.600.100											0
Compartecipazione al personale per attività libero professione intramoenia - Consulenze												
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza medica veterinaria	305.100.650.500.10											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	305.100.650.500.20											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza medica universitaria	305.100.650.500.30											0
Oneri su compartecipazione al personale per attività libero professionale - altro	305.100.650.500.90											0
Compartecipazione al personale per attività libero professione intramoenia - Altro												
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza ruolo professionale	305.100.650.700.5											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza ruolo tecnico	305.100.650.700.10											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza ruolo amministrativo	305.100.650.700.15											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo sanitario	305.100.650.700.20											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo professionale	305.100.650.700.25											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo tecnico	305.100.650.700.30											0
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo amministrativo	305.100.650.700.35											0
Compartecipazione al personale per attività libero professione intramoenia - Altro	305.100.650.700.40											0
Oneri su compartecipazione al personale per attività libero professionale - altro	305.100.650.700.90											0
Rimborsi assegni e contributi- rimborsi per attività delegate della Regione	305.100.700.600.10											0
Altri rimborsi assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.700.600.90	0	3.450.000	375.000	785.000	140.000	1.616	35.000	0	0	0	4.786.616
- attrazione intra-regionale strutture private accreditate	305.100.700.600.90		3.450.000	375.000	785.000	140.000						4.750.000
- altro	305.100.700.600.90						1.616	35.000				36.616
Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.100					21.600		154.158		24.084		199.842
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.400.10					52.000		19.105				71.105
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.800.100											0
Altri servizi non sanitari da pubblico	305.200.100.600.10	0	0	0	0	0	0	264.340	0	0	0	264.340
- servizio portierato	305.200.100.600.10							43.000				43.000
- servizio mensa	305.200.100.600.10											0
- rimborso servizio calore	305.200.100.600.10							200.000				200.000
- rimborso pubblicazioni	305.200.100.600.10							21.340				21.340
- rimborso assicurazioni	305.200.100.600.10											0
- servizio smaltimento rifiuti	305.200.100.600.10											0
- rimborso utenze	305.200.100.600.10											0
Consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.200.200.100									55.000		55.000
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.200.200.400.10											0
Manutenzioni e riparazioni da aziende sanitarie pubbliche della Regione	310.700											0
Locazioni e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della Regione	315.400											0
Sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione relative alla mobilità intraregionale	390.200.300.100.10											0
Altre sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	390.200.300.100.20											0
Insussistenze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	390.200.400.100											0
TOTALE COSTI INFRAGRUPPO		0	8.511.113	877.097	1.068.249	1.117.886	5.366.079	147.245.899	2.055.220	14.672.959	0	180.914.502

Tabella 13.b: DETAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO												
VOCI DI RICAVI	conto	A.A.S 1	A.A.S 2	A.A.S 3	A.A.S 4	A.A.S 5	A.O.U. UD	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	EGAS	TOTALE
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) vincolati	600.200.200.100											0
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) altro	600.200.200.200											0
Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	630.100.100.100.10		18.272		1.021	2.442						21.735
Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero	630.100.100.100.20											0
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	630.100.100.200.10		61.730	2.411	2.967	3.201						70.309
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	630.100.100.200.20											0
Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	630.100.100.300											0
Prestazioni di File F	630.100.100.400		20.707		684	81						21.472
Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	630.100.100.500							80.000				80.000
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	630.100.100.600											0
Prestazioni termali	630.100.100.700											0
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	630.100.100.800							20.000				20.000
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - Consulenze	630.100.100.900.10											0
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	630.100.100.900.90											0
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.500											0
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.700											0
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Prestazioni amministrative e gestionali	640.300.300.100	0	50.000	0	0	0	0	220.000	0	75.000	0	345.000
- sinergia ufficio personale	640.300.300.100							110.000		75.000		185.000
- rimborso attività di formazione personale convenzionato (CEFORMED)	640.300.300.100		50.000									50.000
- trasporto provette	640.300.300.100							110.000				110.000
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Consulenze non sanitarie (medicina legale)	640.300.300.200							55.000				55.000
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Altri concorsi, recuperi e rimborsi	640.300.300.900	0	3.450.000	375.000	785.000	140.000	0	550.000	0	0	0	5.300.000
- rimborso trasporti sanitari secondari	640.300.300.900							290.000				290.000
- rimborso spese immobili condivisi	640.300.300.900							140.000				140.000
- rimborso oneri mediazione culturale	640.300.300.900							40.000				40.000
- rimborso compenso commissario straordinario	640.300.300.900							80.000				80.000
- rimborso oneri prestazioni privati accreditati a favore assistiti altre AAS	640.300.300.900		3.450.000	375.000	785.000	140.000						4.750.000
Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.200.100											0
Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.300.100											0
TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO		0	3.600.709	377.411	789.672	145.724	0	925.000	0	75.000	0	5.913.516