



# *Regione Molise*

## **Presidente della Regione Molise**

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

### **DECRETO**

N. 71

IN DATA 30/09/2010

### **OGGETTO:**

Relazione su interventi attuativi e integrazioni al Programma Operativo anno 2010 della Regione Molise e azioni propedeutiche alla realizzazione del programma operativo 2011-2012-

Il Direttore Generale della Direzione Generale V

Avv.   
DIREZIONE V  
IL DIRETTORE GENERALE  
Avv. Roberto Fagnano



# *Regione Molise*

## **Presidente della Regione Molise**

**COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO**

**Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009**

**DECRETO N.** 41

**DEL** 30/09/2010

**OGGETTO:** Relazione su interventi attuativi e integrazioni al Programma Operativo anno 2010 della Regione Molise e azioni propedeutiche alla realizzazione del programma operativo 2011-2012-

### **IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA**

#### ***PREMESSO:***

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad Acta* per la attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

che il Commissario *ad Acta* è incaricato di dare attuazione al Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale molisano e che dovrà provvedere alla realizzazione di numerosi interventi, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni dettate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle finanze;

che la citata Deliberazione prevede, tra l'altro, che il Commissario *ad Acta* incaricato di dare attuazione al Piano di Rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario regionale molisano e che si attivi per perseguire gli interventi di cui ai 19 punti della delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni già comunicate dai dicasteri competenti;

che con delibera del Consiglio dei Ministri datata 9 ottobre 2009 è stato nominato, per l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previste dal vigente Piano di Rientro della Regione Molise, con compito di affiancare il Commissario *ad Acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del 28 luglio u.s., un Sub Commissario con comprovate professionalità ed esperienza nel settore sanitario;

che il Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art.13 comma 14 e art. 2 comma 88 della Legge 23 dicembre 2009, n.191 (finanziaria 2010) all'art. 2, comma 88, testualmente prevedono:  
*<<Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la esecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale>>;*

**VERIFICATO** che ai sensi e per gli effetti delle normative di settore, sussiste in capo alla Regione Molise l'obbligo di approvare un Programma Operativo per l'anno 2010;

*DATO ATTO* che la Regione Molise con decreto commissariale n. 17 del 10 maggio 2010, ha provveduto ad approvare il Programma Operativo 2010;

*PRESO ATTO* di quanto evidenziato dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di assistenza nel paragrafo “conclusioni” del verbale della riunione del 8 luglio 2010, in particolare che:

*<< La gestione per l'anno 2009 presenta un disavanzo non coperto, comprensivo di rischi di 54,810 mnl di euro >>*

*<< Il programma operativo che era stato valutato non essere in grado di assicurare il raggiungimento dell'equilibrio finanziario a partire dagli interventi proposti che non erano supportati da evidenze plausibili sia nell'entità delle stime di risparmio che nella capacità effettiva di aggressione della spesa non è stato adeguatamente integrato in quanto l'ulteriore provvedimento trasmesso, nell'individuare manovre aggiuntive, peraltro non certe negli effetti economico-finanziari scontabili, non opera le correzioni segnalate da Tavolo e Comitato nella riunione del 19 maggio 2010. Pertanto ad oggi la programmazione operativa 2010 risulta non ancora adeguata al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati >>*

*RILEVATO* che il *Commissario ad Acta* ha rappresentato che, pur prendendo atto della necessità di completare il percorso avviato, la gestione commissariale stia gradualmente raggiungendo gli obiettivi prefissati e, che sarà in grado, entro il 31 dicembre p.v. di completare il percorso in parola;

*CONSIDERATO* che a seguito dei rilievi formulati dal Tavolo Tecnico in occasione della citata riunione del 8 luglio 2010, sono stati posti in essere ulteriori atti destinati alla rimodulazione dell'offerta sanitaria ;

*VISTA* la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010, con la quale il Consiglio nel prendere atto dei Programmi operativi trasmessi dal Commissario della Regione Molise, finalizzati ad apportare le necessarie correzioni strutturali al settore sanitario molisano, invita il competente Tavolo Tecnico a verificarne l'adeguatezza, prevedendo, altresì, al fine di garantire il raggiungimento dell'equilibrio finanziario e la correzione strutturale del disavanzo, che il programma operativo sia accompagnato dall'adozione di atti, i cui contenuti sono elencati nella delibera stessa;

*CONSIDERATO* quindi che la relazione al Programma Operativo - anno 2010- , allegata al presente atto, riporta gli interventi integrativi e attuativi della programmazione regionale 2010, così come prevista nei decreti del Commissario ad acta nn.17,19,e 49 2010, già trasmessi al Tavolo Tecnico, *nonché ulteriori interventi attualmente in fase di realizzazione, da considerarsi altresì propedeutici alla redazione del Programma Operativo 2011/2012, in fase di predisposizione;*

In virtù dei poteri conferiti con la Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 ;

*CONSIDERATO* che nel predisporre il documento integrativo al Programma Operativo 2010 approvato con decreto commissariale n. 17 del 10 maggio 2010 sono state previste manovre aggiuntive al fine di pervenire, nell'anno 2010, alla copertura del disavanzo complessivo;

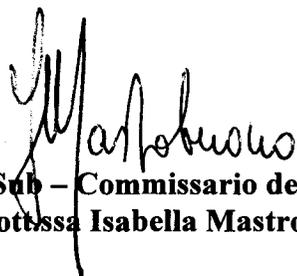
In virtù dei poteri conferiti con la Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 ;

DECRETA

di approvare l'allegato documento integrativo del Programma Operativo 2010, riservandosi ulteriori modifiche in esito ai pareri Ministeriali.

Il presente decreto, composto da n. 4 pagine e da n. 4 allegati rispettivamente di pagine 17, 2, 2 e 16, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

**IL COMMISSARIO *ad Acta***  
**(On. Dott. Angelo Michele IORIO)**



**Visto: il Sub - Commissario del Governo**  
**(Dott.ssa Isabella Mastrobuono)**

## **REGIONE MOLISE**

**Interventi attuativi e integrazioni al Programma Operativo 2010 della  
Regione Molise e azioni propedeutiche alla realizzazione del Programma  
Operativo 2011-2012**

## Sommario

Premessa .....	1
Obiettivo 1: Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale sulla base della stima del fabbisogno e riconversione delle strutture ospedaliere di Venafro, Larino ed Agnone. Individuazione dei criteri per l'istituzione, mantenimento e riconversione delle unità semplici e complesse cliniche.....	3
DCA 26 del 15 giugno 2010 (prot. 117 2010): Criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale.....	3
DCA 32 del 18 giugno 2010 (prot. 116 2010): Piano definitivo d'attuazione del Piano Regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio ex art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296/06 (Legge Finanziaria 2007).....	3
Interventi Attuativi .....	4
Obiettivo 2: riorganizzazione della rete delle strutture residenziali, semiresidenziali e dell'Assistenza domiciliare.....	5
Interventi Attuativi .....	5
Obiettivo 3: interventi sul personale.....	5
Interventi Integrativi.....	5
DCA 55 del 2 agosto 2010 (prot. 156 2010): Ulteriori interventi sul personale - Blocco del turn-over in esito alla riunione congiunta Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e Comitato Permanente per la Verifica dei Lea dell'8 luglio 2010.....	5
DCA 64 del 20 settembre 2010 (prot. 194 2010): Ulteriori interventi di contenimento della spesa per il personale. Determinazione del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 lett. d) – Sospensione degli atti amministrativi in atto riguardanti le procedure per la stabilizzazione del personale.....	6
Interventi Attuativi .....	6
Obiettivo 4: misure per l'incremento dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica ospedaliera, finalizzate al suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale e adozione ed attuazione del nuovo piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera: razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica .....	6
Interventi Integrativi.....	6
Accordo Quadro con AIFA.....	6
Interventi Attuativi .....	7
Obiettivo 6: Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e ridefinizione delle relative tariffe.....	7
Interventi Attuativi .....	7
Obiettivo 7: Stipula del protocollo di intesa con l'Università del Molise. Rapporti con altre strutture universitarie presenti nella regione .....	8
Interventi Attuativi .....	8
Obiettivo 8: Razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi con particolare riferimento alla realizzazione di un sistema centralizzato di acquisti, alla standardizzazione dei beni e dei servizi da acquisire, alla ottimizzazione della rete logistica e distributiva.....	8
Interventi Integrativi.....	8
DCA 52 del 2 agosto 2010 (prot. 153 2010): Ulteriori interventi per la razionalizzazione delle utenze ASREM.....	8

DCA 54 del 2 agosto 2010 (prot. 155 2010): Ulteriori interventi di riduzione dei costi di consulenze in esito alla riunione congiunta Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e Comitato Permanente per la verifica dei LEA dell'8 luglio 2010 .....	8
Interventi Attuativi .....	9
Obiettivo 9: Accertamento della qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché della qualità dei dati contabili, allo scopo di avviare anche le procedure connesse alla certificabilità dei bilanci della ASREM e dell'ARPA .....	9
Interventi Attuativi .....	9
Obiettivo 10: Definizione di nuove modalità di pagamento .....	9
Interventi Attuativi .....	9
Interventi propedeutici alla realizzazione del piano operativo 2011-2012 .....	10
1. Governo dei flussi istituzionali.....	10
Risultato programmato.....	10
Indicatori di risultato.....	11
2. Definizione del Fabbisogno di prestazioni sanitarie.....	11
Risultati programmati .....	11
Indicatori di risultato.....	11
3. Potenziamento del Servizio Ispettivo Regionale.....	11
Risultati programmati .....	12
Indicatori di risultato.....	13
4. Mappatura del personale .....	13
5. Il Governo Clinico.....	13
Risultati programmati .....	14
Indicatori di risultato.....	14

## Premessa

Nel predisporre il presente documento, si è tenuto conto di quanto espresso nei pareri n.180 e 181 inviati dai Tavoli Tecnici in data 10 settembre 2010 da cui emerge che *“la programmazione operativa 2010 (come prevista nei decreti commissariali 17 e 49 2010 relativi al Piano Operativo 2010 e sue integrazioni) risulta non ancora adeguata al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati”*. Nel presente documento si vogliono riportare gli interventi attuativi e integrativi della programmazione regionale 2010, così come prevista nei Decreti del Commissario ad Acta nn. 17, 19 e 49/2010 (di seguito DCA), nonché quegli interventi che sono da considerarsi come propedeutici alla realizzazione del piano operativo 2011-2012 attualmente in fase di stesura.

Tutti gli interventi riportati sono stati adottati con lo scopo di:

- Contribuire al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario del sistema sanitario regionale
- Riorganizzare la rete dell'offerta ospedaliera pubblica e privata e dei servizi territoriali secondo una scala di priorità
- Migliorare la qualità dell'assistenza erogata ai cittadini

Al documento sono allegati i modelli LA secondo la classificazione presente nel NSIS e coerenti con lo schema di cui al DM del 18 giugno 2004.

In questa sede si ritiene opportuno segnalare comunque le principali difficoltà riscontrate nel predisporre il programma operativo:

- 1) **Carenza e scarsa attendibilità dei dati necessari alla programmazione:** la stima di impatto economico effettuata per parte degli obiettivi indicati, ancorché indicativa degli effetti prevedibili, risente, purtroppo ancora oggi in termini di sostenibilità oggettiva, della carenza di alcuni dati indispensabili per una sua più puntuale definizione. A questo scopo sono state avviate due attività: la prima relativa ad una più puntuale definizione delle unità di personale ASREM afferenti alle diverse unità operative, la seconda di affiancamento AIFA per la valorizzazione degli interventi sulla farmaceutica convenzionata e non, che verranno declinate nel capitolo relativo agli interventi propedeutici alla realizzazione del programma operativo 2011-2012.

Inoltre allo scopo di superare definitivamente le carenze inerenti i processi contabili e gestionali, tra l'altro comuni a più regioni, in particolare a quelle soggette a Piani di Rientro, la Regione ha inteso avvalersi della facoltà garantita dall'articolo 79 della legge n. 191/2009 (c.d. Legge finanziaria) che prevede l'utilizzo di parte dei fondi ex art. 20, per investimenti in progetti che consentano di andare oltre la semplice funzione di “richiesta e raccolta” dei dati dal livello locale per attivare un piano d'azione regionale di intervento sui modelli organizzativi e gestionali a livello locale che porti al disegno e alla realizzazione di nuovi processi per l'ottenimento di flussi informativi stabili, strutturati e continuativi. Attualmente è in corso di formalizzazione propedeutico all'indizione della gara per l'utilizzo dei fondi ex art. 20 a questi fini.

Infine si segnala che la già precaria base informativa presente presso l'Azienda Sanitaria Regionale (in sigla ASREM) trovata da questa struttura commissariale nel 2009, si è ulteriormente deteriorata nel 2010 con il passaggio dai quattro sottosistemi contabili e dai quattro sottosistemi paghe-personale preesistenti ad un unico sottosistema contabile e ad un unico sottosistema paghe-personale. La migrazione dei dati contabili- gestionali a causa sia di criticità intrinseche sia di carenze organizzative a livello aziendale ha di fatto determinato un ritardo nel puntuale adempimento degli obblighi di carattere contabile e nella registrazione delle fatture per l'anno 2010. Si tratta quindi di una fase contingente che comunque ha avuto delle ricadute nella definizione del Programma Operativo 2010. Con riferimento alle criticità relative ai dati contabili, la Regione Molise, anche in esito alle prescrizioni di cui all'art. 11 del Patto per la Salute 2010/2012, ed in ottemperanza agli obblighi del Commissario *ad Acta* di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 28/07/2009, in particolare al punto 1 del *“implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali”*, ha comunque implementato l'attività di controllo dei dati contabili ed ha formalizzato le procedure finalizzate alla “qualità

dei dati contabili, di strutture e di attività". Tale attività consentirà di superare le criticità in argomento e garantire una maggiore attendibilità dei dati economici.

- 2) **Limitata struttura amministrativo-gestionale regionale di supporto alla struttura commissariale.**  
L'implementazione della struttura di supporto al Commissario ad Acta, così come previsto nel punto b) della delibera del Consiglio dei Ministri del 28/07/2009, ad oggi non è stata attuata per il mancato rispetto del Patto di Stabilità da parte della Regione. In ogni caso, per l'anno 2011, si potrà attuare, il rafforzamento della struttura amministrativa con riqualificazione e rifunzionalizzazione del personale amministrativo, così come già prescritto nell'obiettivo 18 del Piano di Rientro 2007/2009.
- 3) **Carenza di un piano di formazione del personale sanitario e non a supporto delle trasformazioni in atto con particolare riferimento all'introduzione di nuovi modelli di erogazione della prestazioni**

## **Obiettivo 1: Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale sulla base della stima del fabbisogno e riconversione delle strutture ospedaliere di Venafro, Larino ed Agnone. Individuazione dei criteri per l'istituzione, mantenimento e riconversione delle unità semplici e complesse cliniche**

DCA 26 del 15 giugno 2010 (prot. 117 2010): Criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale

Il Decreto identifica i criteri per l'adozione del nuovo Atto aziendale dell'ASReM con l'obiettivo di definire una struttura organizzativa aziendale in grado di contemperare le politiche per il rientro dei disavanzi con l'esigenza di un efficiente equilibrio tra domanda e offerta sanitaria.

A tal fine l'Atto aziendale, in ottemperanza alle disposizioni della LR 34/2008 e del PSR 2008-2010 dovrà prevedere una riprogettazione degli assetti organizzativi aziendali più funzionali al raggiungimento dei risultati del Programma Operativo 2010, assicurando il coordinamento tra direzione strategica e clinical governance e la ridefinizione del bilanciamento ospedale-territorio attraverso:

- Superamento definitivo delle 4 ASL originarie eliminando tutte le sovrastrutture di gestione del sistema e ottenendo l'unificazione amministrativa
- Accorpamento degli attuali 6 presidi ospedalieri in 3 presidi sede di DEA (Campobasso-Larino, Isernia-Agnone-Venafro, Termoli)
- Adozione del modello organizzativo dipartimentale sia per le funzioni clinico-assistenziali che per quelle amministrative
- Rideterminazione delle unità operative con riduzione di quelle duplicate, l'accorpamento di quelle assimilabili per area (medico-chirurgica) o per intensità di cura

Risultato programmato

- Adozione dell'Atto aziendale ASReM.
- Tempestiva rimodulazione dell'Atto aziendale ASReM entro 15 giorni dall'emanazione di atti di programmazione regionale

Indicatori di risultato

- DGR di approvazione dell'Atto aziendale ASReM entro il 30 giugno 2010
- Adozione dei regolamenti di funzionamento specifici entro il 30 ottobre 2010.

DCA 32 del 18 giugno 2010 (prot. 116 2010): Piano definitivo d'attuazione del Piano Regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio ex art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296/06 (Legge Finanziaria 2007)

Il Decreto fornisce le linee strategiche di riqualificazione e razionalizzazione della medicina di laboratorio secondo i dettami della Legge Finanziaria 2007.

In particolare si vuole modificare l'esistente modello di offerta delle strutture pubbliche basandosi sul nuovo modello logico-organizzativo di "Laboratorio in Rete". Secondo questo modello, i sei laboratori pubblici (presenti nei presidi ospedalieri) dovranno essere così riconfigurati:

- Identificazione del laboratorio dell'ospedale Cardarelli quale "Laboratorio di Riferimento Regionale"
- Identificazione dei laboratori degli ospedali di Isernia e Termoli quali "Laboratori Specialistici"
- Mantenimento dei laboratori negli ex presidi ospedalieri

Fondamentale per il nuovo modello di riferimento sarà la definitiva estensione del sistema informativo esistente a tutti i siti produttivi (Laboratorio Unico Logico), che coadiuverà la razionalizzazione produttiva e permetterà di avere un supporto alla

valutazione di appropriatezza delle prestazioni. Infine, sempre con riferimento alla razionalizzazione produttiva, si dovrà adeguare la rete di trasporto dei campioni biologici.

Con riferimento agli operatori privati, gli accordi contrattuali saranno sottoscritti sulla base di blocchi di prestazioni che abbiano dimensioni tali da assicurare il mantenimento della qualità e la riduzione dei costi di produzione, i contratti verranno quindi stipulati con strutture e/o associazioni di strutture per volumi di prestazioni con soglia minima pari a 100.000 prestazioni/anno

#### Risultato programmato

- Adozione della nuova rete di diagnostica di laboratorio pubblica.
- Accreditemento istituzionale delle strutture o associazioni di strutture private

#### Indicatori di risultato

- Identificazione del Project Manager Asrem entro 30 giorni dalla data di emanazione del relativo Decreto
- Interoperabilità piena tra sistemi informativi di laboratorio entro il 31 dicembre 2010
- Accreditemento strutture private entro il 31 dicembre 2010
- Estensione del CUP regionale alle strutture private entro il 31 marzo 2011
- Stesura del modello di governance basato su Key Performance Indicators entro il 31 marzo 2011
- Adozione dei regolamenti di funzionamento specifici entro il 30 ottobre 2010

#### Interventi Attuativi

- Con Decreto del Commissario ad Acta n. 44/2010 viene approvata la proposta di Atto Aziendale ASREM (Protocollo n. 130/2010)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 904/2010 si dà attuazione a diversi provvedimenti quali: trasferimento delle sedi dei distretti e delle relative attività ambulatoriali di Venafro e Agnone nei rispettivi stabilimenti ospedalieri, riduzione delle UOC come da Atto Aziendale entro settembre 2010, decadenza dalle funzioni di Coordinatori di Ambito, riordino dei presidi di continuità assistenziale (Protocollo n. 177/2010 allegato 19)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 689/2010 la ASREM prende atto della ristrutturazione della Rete Ospedaliera così come prevista nel DCA 19/2010 e comunica tale ristrutturazione a tutte le UU.OO Coinvolte (Protocollo n. 177/2010 allegato 3)
- Con provvedimento del Direttore Sanitario ASREM n. 3298/2010 è stato comunicato l'avvio della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza tramite associazioni di MMG e PLS per la gestione dei codici bianchi e l'avvio di punti di primo intervento presso gli stabilimenti ospedalieri di Agnone, Larino e Venafro (Protocollo n. 177/2010 allegato 27)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 251/2010 si richiede al direttore sanitario dello stabilimento di Larino di predisporre il potenziamento del servizio di riabilitazione (Protocollo n. 177/2010 allegato 4)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 746/2010 si accorpano le UOC di chirurgia generale dello stabilimento di Venafro con quella del presidio di Isernia con decorrenza 1 luglio 2010 e le UOC del PO di Campobasso di Pediatria con quella di Patologia Neonatale con decorrenza 1 ottobre 2010 (Protocollo n. 177/2010 allegato 9)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 747/2010 si aggregano da un punto di vista organizzativo e funzionale le UO di Ortopedia e Traumatologia delle strutture di Agnone, Venafro e Isernia (Protocollo n. 177/2010 allegato 10)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 942/2010 si aggregano da un punto di vista organizzativo e funzionale le UO di Ostetricia e Ginecologia delle strutture di Agnone, Venafro e Isernia con decorrenza 1 ottobre 2010 (Protocollo n. 177/2010 allegato 22)

## **Obiettivo 2: riorganizzazione della rete delle strutture residenziali, semiresidenziali e dell'Assistenza domiciliare**

### **Interventi Attuativi**

- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 849/2010 si definisce il regolamento per l'ammissione al ricovero nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (Protocollo n. 177/2010 allegato 17)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 740/2010 si individua presso lo stabilimento ospedaliero di Agnone la sede per l'istituzione di 40 PL di RSA. Si demanda al direttore sanitario dello stabilimento di predisporre entro il 30 giugno 2010 il programma operativo di attivazione dei PL di RSA e di attivare entro il 15 luglio 2010 i primi 20 PL (Protocollo n. 177/2010 allegato 5)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 741/2010 si individua presso lo stabilimento ospedaliero di Venafro la sede per l'istituzione di 40 PL di RSA. Si demanda al direttore sanitario dello stabilimento di predisporre entro il 30 giugno 2010 il programma operativo di attivazione dei PL di RSA e di attivare entro il 15 luglio 2010 i primi 20 PL (Protocollo n. 177/2010 allegato 6)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 742/2010 si individua presso lo stabilimento ospedaliero di Larino la sede per l'istituzione di 40 PL di RSA. Si demanda al direttore sanitario dello stabilimento di predisporre entro il 30 giugno 2010 il programma operativo di attivazione dei PL di RSA e di attivare entro il 15 luglio 2010 i primi 20 PL (Protocollo n. 177/2010 allegato 7)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 951/2010 alle cooperative già aggiudicatrici di servizi ADI si richiede una manifestazione di interesse per la gestione dei servizi di RSA, per un monte ore complessivo di 2.340 ogni 20 posti letto (Protocollo n. 177/2010 allegato 26)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 1138/2010 vengono richieste le autorizzazioni all'apertura ed al funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali ASReM. (Protocollo n. 211/2010)

## **Obiettivo 3: interventi sul personale**

### **Interventi Integrativi**

DCA 55 del 2 agosto 2010 (prot. 156/2010): Ulteriori interventi sul personale - Blocco del turn-over in esito alla riunione congiunta Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e Comitato Permanente per la Verifica dei Lea dell'8 luglio 2010

Con il presente decreto la Regione, rettificando quanto già disposto con i decreti 4/2010 e 46/2010, prevede manovre più stringenti e rigorose per il governo della spesa del personale in termini di blocco del turn over e di riduzione di un ulteriore 30% della spesa per prestazioni aggiuntive.

In particolare il decreto dispone, per l'anno 2010:

- Il blocco totale del turn over, senza concedere alcuna deroga all'ASREM, in ossequio alla normativa nazionale
- L'obbligo per il Direttore Generale ASREM di avviare tutte le procedure finalizzate a concorrere alla riduzione ulteriore delle prestazioni aggiuntive nella misura del 30% per il periodo agosto-dicembre 2010, con un risparmio atteso di circa 300.000,00 euro
- Le modifiche dei punti 3-4-5 del DCA 4/2010, la modifica del punto 4)A del DCA 46/2010 e la modifica dell'obiettivo 3 del Programma Operativo 2010.

Risultato programmato

- Blocco totale del turn over per l'anno 2010
- Riduzione del 30% delle prestazioni aggiuntive

Indicatori di risultato

- Adozione del provvedimento ASREM finalizzato alla riduzione delle prestazioni aggiuntive
- Riduzione di un ulteriore 30% (pari a 300.000,00 euro) dei costi per prestazioni aggiuntive

DCA 64 del 20 settembre 2010 (prot. 194/2010): Ulteriori interventi di contenimento della spesa per il personale. Determinazione del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 lett. d) – Sospensione degli atti amministrativi in atto riguardanti le procedure per la stabilizzazione del personale

In adempimento alla richiesta di cui alla Determinazione del Consiglio dei Ministri del 4 agosto 2010 lett. d) “Sospensione degli atti amministrativi in atto riguardanti le procedure per la stabilizzazione del personale”, il presente decreto integra e completa le disposizioni regionali già individuate con i decreti 4/2010-17/2010-55/2010 in merito alle azioni per il contenimento della spesa per il personale e prescrive la sospensione, con effetto immediato, dell’efficacia dei seguenti atti amministrativi posti in essere dall’ASREM: n.559 del 24/06/2008, n.1657 del 21/12/2009, n.317 del 29/03/2010, n.652 del 10/06/2010 e n.764 del 30/06/2010 riguardanti la stabilizzazione del personale.

Risultato programmato

- Adozione del provvedimento ASREM di revoca delle disposizioni riguardanti le procedure di stabilizzazione del personale (provvedimenti DG ASREM 559/2008, 1657/2009, 317/2010, 652/2010, 764/2010) entro il 30 settembre 2010
- Adozione del provvedimento ASREM n.1139/2010 con la quale si provvede ad adottare ulteriori interventi di contenimento della spesa per il personale con sospensione delle procedure per la stabilizzazione del personale. (Protocollo n. 210/2010)
- Sospensione dell’efficacia degli atti amministrativi ASREM riguardanti le procedure di stabilizzazione del personale

Indicatori di risultato

- Sospensione dell’efficacia degli atti amministrativi ASREM riguardanti le procedure di stabilizzazione del personale

### Interventi Attuativi

- Con decreto del Commissario ad Acta n. 65/2010 la Regione stabilisce per l’anno 2010 il blocco totale del turn-over del personale dipendente ASREM e ribadisce l’obbligo in capo al Direttore Generale dell’azienda di recepire le disposizioni di cui ai decreti n. 55-65/2010 e di porre in essere gli adempimenti di competenza (Protocollo n. 194/2010)
- Con provvedimenti del Direttore Generale ASREM n. 325-465-810/2010 si avvia la procedura per la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro del personale ASREM (Protocollo n. 177/2010 allegati 21, 2 e 13)
- Con provvedimento ASREM n.1139/2010 si provvede ad adottare ulteriori interventi di contenimento della spesa per il personale con sospensione delle procedure per la stabilizzazione del personale (Protocollo n. 210/2010)

**Obiettivo 4: misure per l’incremento dell’appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica ospedaliera, finalizzate al suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale e adozione ed attuazione del nuovo piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera: razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica**

### Interventi Integrativi

Accordo Quadro con AIFA

Con Decreto del Commissario ad Acta n. 5/2010 la Regione Molise ha presentato il “Piano di Contenimento della Spesa Farmaceutica Ospedaliera”, tale piano a seguito di parere negativo da parte dell’AIFA non è stato validato da parte dei

Tavoli di monitoraggio (Protocollo 98/2010). Il parere dell'AIFA tuttavia è negativo solo relativamente ai criteri e alle metodologie adottate per la valorizzazione delle manovre ma non sulla validità clinico-assistenziale ed organizzativa.

La valorizzazione delle manovre risente, come precedentemente evidenziato, di una più diffusa carenza di dati di consumo e più in generale di utilizzo di fattori produttivi presso la ASREM. Al fine di colmare questo gap informativo e quindi di avviare le azioni previste opportunamente rielaborate ed integrate, la Regione Molise ai sensi e per gli effetti dell'art. 8 del Patto della Salute 2010-2012 è in fase di stipula di un Accordo Quadro con l'AIFA. È proprio nel Patto della Salute 2010-2012 che viene sancito il ruolo dell'AIFA quale supporto metodologico alle regioni, tenuto conto dei tecnicismi specifici e complessi della materia farmaceutica. L'Accordo Quadro sarà relativo alle politiche del farmaco nell'ambito delle manovre di contenimento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera previste dal Programma Operativo 2010 nonché dalle successive modifiche ed integrazioni. In particolare l'Accordo quadro sarà relativo a:

- Supporto metodologico e affiancamento per la rimodulazione degli impatti economici degli interventi previsti dal DCA 5/2010 e per la definizione di ulteriori interventi integrativi
- Supporto metodologico e affiancamento per l'elaborazione delle manovre di governo della spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2010 finalizzate al rispetto del tetto di spesa programmato a norma delle leggi 222/2007 e 77/2009.
- Supporto metodologico e affiancamento per l'attuazione degli interventi individuati ai punti precedenti

La richiesta ufficiale di collaborazione, a firma del Sub Commissario dott.ssa Mastrobuono, è stata inoltrata al Direttore Generale dell'Aifa - prof. Guido Rasi - il 21 settembre u.s.

#### Risultato programmato

- Valorizzazione degli interventi previsti nel DCA 5/2010
- Identificazione di ulteriori interventi integrativi al DCA 5/2010
- Piano di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata
- Supporto all'implementazione degli interventi condivisi

#### Indicatori di risultato

- Definizione dell'accordo quadro con l'AIFA entro il 30 ottobre 2010
- Identificazione dei referenti regionali e aziendali entro il 30 ottobre 2010
- Redazione del Piano di Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera (valorizzazione interventi DCA 5/2010 e identificazione ulteriori manovre) entro il 15 dicembre 2010
- Redazione del Piano di Contenimento della spesa farmaceutica territoriale entro il 15 novembre 2010

#### Interventi Attuativi

- Trasmessa nota (prot. 200\_10) del Sub commissario di richiesta dati all'ASREM ai fini della valutazione dell'impatto economico della manovra di contenimento della spesa per farmaceutica ospedaliera di cui al DCA 5/2010

## **Obiettivo 6: Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e ridefinizione delle relative tariffe**

#### Interventi Attuativi

- Con i protocolli 123/10 e 148/10 sono stati trasmessi tutti i contratti ASReM sottoscritti con gli erogatori privati per un importo complessivo di 35,543 €/mln. Per le strutture ASREM non sono stati contrattualizzati i centri di riabilitazione extra-regionali (Villa Pini, San Francesco e Villa Giulia) e il Laboratorio Palladino. San.Stef. Ar., pur non avendo sottoscritto il contratto 2010, beneficia di una proroga del contratto sottoscritto per il 2009 nelle more della procedura fallimentare

## **Obiettivo 7: Stipula del protocollo di intesa con l'Università del Molise. Rapporti con altre strutture universitarie presenti nella regione**

### **Interventi Attuativi**

- Inviato il decreto del Commissario ad Acta n. 42/2010 che approva il Protocollo d'intesa tra regione Molise, Università degli studi del Molise e ASREM per la disciplina dell'integrazione tra le attività didattiche, scientifiche e assistenziali. Il decreto approva, inoltre, i "Criteri per la determinazione dei posti letto necessari per le attività didattiche e scientifiche a carattere assistenziale della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli studi del Molise"; l'"Elenco degli affidamenti di posizioni assistenziali al personale docente dell'Università degli studi del Molise"; l'elenco delle "Strutture private utilizzabili per l'attività formativa clinico assistenziale della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli studi del Molise"; una "Valutazione economica dei costi di applicazione del protocollo e quadro riassuntivo dei costi complessivi" (Protocollo n. 128/2010)
- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 1071/2010 è stato costituito il Comitato Paritetico per la disciplina dell'integrazione tra le attività didattiche, scientifiche e assistenziali di cui al Protocollo d'intesa.

## **Obiettivo 8: Razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi con particolare riferimento alla realizzazione di un sistema centralizzato di acquisti, alla standardizzazione dei beni e dei servizi da acquisire, alla ottimizzazione della rete logistica e distributiva**

### **Interventi Integrativi**

DCA 52 del 2 agosto 2010 (prot. 153 2010): Ulteriori interventi per la razionalizzazione delle utenze ASREM

Con il presente Decreto si impartisce al Direttore Generale ASREM l'obbligo di adottare ogni utile misura finalizzata alla ulteriore riduzione del 12% delle spese inerenti le utenze telefoniche e le forniture di energia elettrica

Risultato programmato

- Adozione di nuovi contratti coerenti con gli obiettivi programmati

Indicatori di risultato

- Riduzione del costo delle utenze telefoniche del 32% rispetto al 2009 – Rilevazione da modello CE anno 2010
- Riduzione del costo di fornitura di energia elettrica del 32% rispetto al 2009 – Rilevazione da modello CE anno 2010

DCA 54 del 2 agosto 2010 (prot. 155 2010): Ulteriori interventi di riduzione dei costi di consulenze in esito alla riunione congiunta Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e Comitato Permanente per la verifica del LEA dell'8 luglio 2010

Con il presente Decreto si impartisce alla ASREM l'obbligo di contenere ulteriormente i costi per consulenze sanitarie e non sanitarie dell'ASReM del 20%, ovvero 1.333.000 €. Tale valore è stato rettificato in 1.364.400 € con DCA 67/2010 (prot. 196\_10).

Risultato programmato

- Adozione di nuovi contratti coerenti con gli obiettivi programmati

Indicatori di risultato

- Costo delle consulenze 2010 inferiore a 3,2 €/mln – Rilevazione da modello CE anno 2010

#### **Interventi Attuativi**

- Con provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 733/2010 vede la migrazione della rete telefonica aziendale dalle tecnologie attuali alla tecnologia VOIP mediante sistema pubblico di connettività (SPC) (Protocollo n. 208/2010)

### **Obiettivo 9: Accertamento della qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché della qualità dei dati contabili, allo scopo di avviare anche le procedure connesse alla certificabilità dei bilanci della ASREM e dell'ARPA**

#### **Interventi Attuativi**

- La Regione ha inviato il decreto del Commissario ad Acta n. 16/2010 relativo alla definizione dell'attività di formazione finalizzata alla certificabilità dei bilanci, di cui i Ministeri hanno preso atto (Protocollo n. 96/2010). Con successiva nota si specifica che, in ottemperanza all'art. 33 della LR 8/2010, il fine del decreto 16/2010 è la programmazione e predisposizione delle procedure amministrativo-contabili propedeutiche alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, in attesa del DM e delle correlate linee guida (Protocollo n. 185/2010)

### **Obiettivo 10: Definizione di nuove modalità di pagamento**

#### **Interventi Attuativi**

- Con Decreto del Commissario ad Acta n.51/2010 (prot. 152\_10) si approva e si adotta la procedura per lo smobilizzo rotativo dei crediti

## **Interventi propedeutici alla realizzazione del piano operativo 2011-2012**

### **1. Governo dei flussi istituzionali**

L'analisi delle criticità riscontrate nell'attuazione del Piano di Rientro impone alla Regione la necessità di un deciso miglioramento delle capacità di monitoraggio, controllo ed indirizzo del SSR nel suo complesso e a livello ASReM, attraverso una migliore gestione dei processi finalizzati alla disponibilità tempestiva di dati economici, gestionali e produttivi generati a livello locale.

Con la presente azione, la Regione intende avviare un piano d'azione per intervenire sui modelli organizzativi e gestionali aziendali che porti al disegno e alla realizzazione di nuovi processi per l'ottenimento di flussi informativi stabili, strutturati e continuativi, in grado di assicurare la raccolta sistematica e continuativa di tutti i dati ASReM necessari per il governo della spesa, il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza e la verifica sull'avanzamento delle azioni previste per il rientro dal disavanzo regionale e l'attuazione della riforma del SSR.

A tal fine la Regione ha già avviato l'iter per la sottoscrizione dell'Accordo di Programma per l'accesso ai finanziamenti ex art. 20 L. 67/88, in linea con quanto previsto per le Regioni in Piano di Rientro all'art. 79, comma 1 sexies c) L. 133/2008 con l'obiettivo di sviluppare, nell'arco di un triennio dalla data di aggiudicazione della gara per l'appalto del servizio, un modello di monitoraggio basato su metodologie innovative e sulla conoscenza di dettaglio delle caratteristiche della domanda e dell'offerta sanitaria che, alimentato attraverso il consolidamento delle informazioni provenienti dal livello locale, possa arrivare a fornire una chiara e profonda lettura dei fenomeni a livello regionale.

Si intende pertanto cogliere questa opportunità per iniettare nel sistema regionale strumenti e competenze volte, nel medio termine, a garantire la diffusione di specifico know-how tecnico-manageriale, l'introduzione di processi gestionali stabili e la disponibilità di un sistema per la produzione e raccolta di informazioni trasparenti ed affidabili attraverso le quali:

- governare e monitorare l'andamento gestionale e delle azioni di risanamento a livello aziendale e di sistema sanitario regionale nel suo complesso
- comprendere e valutare tempestivamente i dati di produzione ed i costi ad essi associati
- individuare le determinanti dei risultati economici, al fine di garantire l'adozione di azioni correttive e di razionalizzazione coerenti ed efficaci.

Il Modello di Monitoraggio che si vuole realizzare dovrà garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS).

#### *Risultato programmato*

- predisposizione degli atti propedeutici all'accesso ai finanziamenti ex art. 20 L. 67/88, come modificata dall'art. 79, comma 1, lettera c) L. 133/2008
- predisposizione degli atti di gara d'appalto di servizi
- aggiudicazione della gara

- implementazione del sistema

#### Indicatori di risultato

- adozione del decreto di approvazione dell'Articolato per la stipula dell'Accordo di Programma per l'accesso ai fondi ex art. 79, L. 133/2008 entro il 30 settembre 2010 (DCA n. 61 del 6 settembre 2010)
- stipula dell'Accordo di Programma per l'accesso ai fondi ex art. 79, L. 133/2008, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze entro il 30 novembre 2010
- pubblicazione bando di gara entro il 31 dicembre 2010
- conclusione procedura di gara entro il 31 maggio 2011
- avvio delle attività entro il 31 luglio 2011

## 2. Definizione del Fabbisogno di prestazioni sanitarie

Al fine di migliorare l'efficienza della programmazione sanitaria regionale, individuare percorsi terapeutico assistenziali in grado di soddisfare i bisogni della popolazione e ridurre l'inappropriatezza, la Regione Molise ha avviato un percorso teso alla definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, che sia compatibile con le risorse disponibili e prodromico alla riprogettazione dell'intera rete di assistenza regionale, nell'ottica del potenziamento delle prestazioni per patologie croniche e della concentrazione delle competenze finalizzata alla specializzazione per disciplina, e al potenziamento della rete di offerta extra-ospedaliera.

In particolare il percorso che la Regione Molise intende compiere passa attraverso:

- la determinazione delle caratteristiche della domanda espressa, sulla base dell'analisi dei dati della mobilità passiva;
- l'individuazione delle aree di bisogno assistenziale "integrativo" secondo l'approccio della "mortalità evitabile" intesa come proxy della morbosità;
- l'analisi dei gap tra domanda espressa e sistema di offerta regionale.

e mira a colmare:

- il gap assistenziale, inteso come differenza tra il livello di bisogno inespresso di salute e il livello di domanda espressa, chiaramente influenzati da fattori di tipo socio-demografico ed epidemiologico;
- il gap di domanda, ovvero la differenza tra la domanda di salute dei cittadini molisani soddisfatta nella stessa Regione Molise e la domanda di salute complessivamente espressa dai cittadini molisani (da cui l'analisi della mobilità passiva e l'individuazione delle "aree di fuga");
- il gap tra l'offerta e la domanda espressa da parte della popolazione regionale, anche rispetto al bisogno di servizi socio-sanitari di particolari tipologie di utenti (anziani non autosufficienti, pazienti oncologici, disabili, soggetti con dipendenze).

#### Risultati programmati

- Adozione di un Piano regionale dei fabbisogni di prestazioni sanitarie
- Rimodulazione progressiva della rete di assistenza ospedaliera in coerenza con il Piano regionale dei fabbisogni
- Potenziamento della rete di offerta extra ospedaliera

#### Indicatori di risultato

- Decreto di approvazione del Piano regionale dei fabbisogni di prestazioni sanitarie entro il 30 ottobre 2010
- Decreto di rimodulazione della rete di assistenza ospedaliera ed extra-ospedaliera in coerenza con il Piano regionale dei fabbisogni ed entro 60 giorni dalla pubblicazione del Piano stesso

## 3. Potenziamento del Servizio Ispettivo Regionale

Al fine di aumentare il controllo sull'attività ospedaliera e territoriale, aspetto essenziale per garantire equità e razionalizzazione nella distribuzione delle risorse in un sistema di finanziamento a prestazione iso-risorse, con DCA n.3 del

01/02/2010 la Regione Molise ha approvato le Linee Guida per l'organizzazione dei controlli delle prestazioni in regime di ricovero (DRG, SDO e cartelle cliniche) e delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale (APG) e con provvedimento del Direttore Generale ASREM n.541/2010 è stato istituito il Nucleo di Controllo Strategico aziendale. Nella documentazione riportata si stabilisce di:

- far confluire in un unico sistema regionale tutte le attività di controllo del rispetto delle regole necessarie per il perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale
- assegnare all'ASReM ed alla Regione (Servizio Ispettivo Regionale) il compito di effettuare i controlli
- rafforzare il Servizio Ispettivo Regionale assegnando allo stesso figure professionali con profili di competenze coerenti con l'attività (affiancheranno il Responsabile del Servizio: n.4 Funzionari di livello D-Capi Ufficio; n.5 Medici esperti in Sistemi di Codifica; n.1 Collaboratore informatico; n.3 Collaboratori d'Ufficio)
- seguire le procedure di controllo e monitoraggio così come descritte nel Disciplinare Tecnico.

I compiti dell'ASReM sono:

- effettuare, come da Decreto Regionale n.1 del 16/10/2009, il controllo logico-formale ed il controllo di merito tecnico-sanitario sulla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza (D:P:C:M: 29/11/2001, All. 2C) ed il controllo sugli altri DRG su almeno il 20% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti SDO su tutte le Strutture Ospedaliere Private Accreditate di sua competenza
- trasmettere gli atti delle verifiche effettuate ed i relativi risultati secondo le scadenze prestabilite (semestrali) al Servizio Ispettivo Regionale.

Il Servizio Ispettivo Regionale deve:

- produrre i criteri, le procedure e le linee di indirizzo regionali per la redazione dei controlli ispettivi
- effettuare il controllo sugli ospedali pubblici sotto diretta gestione ASReM, nonché delle due Strutture di Alta Specialità (IRCSS Neuromed ed Università Cattolica del S.C.) sotto diretta gestione regionale
- verificare la regolarità dei controlli effettuati dall'ASReM sulle strutture private accreditate, validarne i dati trasmessi e mettere in pratica ulteriori controlli, laddove ritenuti necessari o se richiesti dalle Regioni con cui sono stati stipulati gli Accordi di Confine
- convocare l'Arbitrato Regionale per dirimere eventuali controversie tra ASReM e strutture private
- monitorare gli Archivi della Molise Dati, sia informatici che cartacei (Tabulati SDO)
- controllare che avvenga la regolare trasmissione dei Flussi informativi al Ministero della Salute ed al Coordinamento Nazionale T.U.C. per la compensazione interregionale (File A e File C)
- elaborare statistiche e report per la governante del sistema regionale
- stabilire le misure sanzionatorie, per il DG ASReM e per le strutture private, dei comportamenti opportunistici, fenomeni distorsivi, implementazioni inappropriate e tariffazioni incongrue delle prestazioni.

I controlli dell'attività di ricovero e di medicina specialistica ambulatoriale devono essere svolti secondo i protocolli ispettivi descritti nel sopra citato Disciplinare Tecnico.

A fronte del potenziamento delle attività territoriali, la Regione dovrà inoltre individuare criteri di verifica dell'appropriatezza erogativa anche degli altri livelli di assistenza.

Risultati programmati

- avvio attività di controllo delle prestazioni ospedaliere e di medicina specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche e private accreditate entro il 30 giugno 2010
- predisposizione del flusso informativo dei controlli e produzione prima reportistica dell'attività 2010
- definizione dei nuovi protocolli ispettivi per i livelli di assistenza non ospedaliera entro il 31 dicembre 2010.

#### Indicatori di risultato

- avvenuta predisposizione del flusso informativo dei controlli e produzione prima reportistica dell'attività ospedaliera e di medicina specialistica ambulatoriale 2010 entro il 31 dicembre 2010
- percentuale dei controlli eseguiti nel 2010 rispetto al valore programmato a livello regionale
- avvenuta adozione dei nuovi protocolli ispettivi per i livelli di assistenza non ospedaliera entro il 31 dicembre 2010.

#### 4. Mappatura del personale

La riorganizzazione strutturale dell'offerta attualmente in corso e in fase di ulteriore ridefinizione e le scelte strategiche di potenziamento/depotenziamento dei servizi non possono non essere accompagnate da una coerente rideterminazione della dotazione organica aziendale e da conseguenti procedure di mobilità del personale stesso.

Strumento fondamentale alla corretta attuazione dei menzionati interventi e alla loro valorizzazione è la mappatura del personale attualmente in servizio presso la ASREM. Ad agosto 2010 è stata avviata, per la prima volta, tale mappatura, il lavoro ha richiesto circa 45 giorni ed ha permesso di ottenere uno strumento che permette di supportare analiticamente le decisioni strategiche menzionate. Ad oggi è infatti disponibile presso la ASREM un Database che profila il personale dipendente, non dipendente (costruire con ASREM) e atipico per:

- Unità Operativa
- Qualifica
- Profilo
- Anzianità

#### 5. Il Governo Clinico

Al potenziamento degli strumenti gestionali riportati nei capitoli precedenti deve essere collegato il potenziamento del Governo Clinico (Clinical Governance) da intendersi come il sistema attraverso il quale le strutture della ASREM sono responsabilizzate al miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un "ambiente" nel quale l'eccellenza clinica possa accrescersi.

*Il termine "Governo delle attività cliniche" è stato introdotto all'articolo 17 del D.Lgs 229/99 ove si stabiliva che "In ogni azienda è costituito il collegio di direzione, di cui il direttore generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. La Regione disciplina l'attività e la composizione del collegio di direzione, prevedendo la partecipazione del direttore sanitario ed amministrativo, di direttori di distretto, di dipartimento e di presidio."*

Risulta quindi necessario:

- Riprogettare (reengineering) la struttura organizzativa ed il sistema delle responsabilità aziendali attraverso il modello dei dipartimenti clinici ed amministrativi in un'ottica dinamica e sempre più coerente con le finalità aziendali
- Adeguare il funzionamento dei dipartimenti aziendali orientandoli all'adozione di programmi di miglioramento continuo della qualità e assumere l'Audit Clinico quale principale strumento di funzionamento dei dipartimenti clinici
- Programmare la formazione e l'aggiornamento del personale
- Al fine di accelerare le azioni sopra elencate la Regione intende valutare l'opportunità di elevare il Collegio di direzione ad Organo dell'Azienda presieduto dal Direttore sanitario aziendale, prevedendo la partecipazione di figure professionali non mediche

#### Risultati programmati

- Definitivo riassetto dei dipartimenti aziendali
- Riunione su base mensile degli Audit Medici
- Piano delle attività nei diversi regimi assistenziali per presidio secondo le indicazioni della programmazione regionale
- Continuo miglioramento delle attività clinico-assistenziali organizzative, gestionali, di ricerca e di formazione
- Identificazione delle possibili cause di rischi clinici e di eventi avversi, per evitarne il verificarsi e le relative conseguenze, e per renderli evidenti e rimediabili ove si manifestassero
- Formazione continua “attiva”, multidisciplinare e interprofessionale, cosicché l’ECM sia fondata sulle modalità, la qualità e i risultati delle attività e delle prestazioni effettuate, poste a confronto con i paradigmi di riferimento ritenuti migliori
- Adozione di linee guida e di percorsi assistenziali integrati, concordati e appropriati rispetto alle singole circostanze, che favoriscano la comunicazione e la reciproca collaborazione tra l’assistenza ospedaliera e l’assistenza distrettuale
- Utilizzazione delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione, anche per la telemedicina e la formazione a distanza, ma soprattutto per la cartella clinica elettronica che collegando le diverse attività del SSN faciliti così la continuità assistenziale
- Comunicazione con la persona assistita e con i familiari, con modalità adeguate apprese in appositi corsi di formazione, per consentire la partecipazione alle scelte clinico-assistenziali da adottare nei singoli casi con la consapevolezza dei problemi, delle possibili soluzioni e dei risultati prevedibili

#### Indicatori di risultato

- Predisposizione dei regolamenti di dipartimento entro il 31 dicembre 2010
- Invio mensile dei verbali di Audit Medico in Regione a partire da febbraio 2011
- Relazione dettagliata dei Direttori Sanitari delle attività avviate nei diversi regimi assistenziali entro marzo 2011
- Piano della formazione del personale con particolare riferimento alle attività on the job entro febbraio 2010

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE**

**STRUTTURA RILEVATA**

REGIONE    ASREM

**OGGETTO DELLA RILEVAZIONE**

bilancio consuntivo

**STRUTTURA RILEVATA**

REGIONE    ASREM

**OGGETTO DELLA RILEVAZIONE**

bilancio consuntivo

	Macro voci economiche		Consumi e manutenzioni di sanitari		Costi per acquisti di servizi sanitari per erogazione di prestazioni		Personale del ruolo sanitario professionale e		Personale del ruolo tecnico amministrativo		Sopravvenienze / insussistenze		Altri costi		Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi sanitari	servizi non sanitari	Personale del ruolo sanitario professionale e	Personale del ruolo tecnico amministrativo	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Personale del ruolo tecnico	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	
	<b>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>														
10100	729	22	529	14	198	5	343	1.823	101	105	7.165				
10200	4	5	1	7	101		1.488	43	706	18	2.544				
10300	3	4	1	388	138	3	1.005	21	384	32	2.012				
10400	68	14	4	170	132		2.691	137	129	27	3.531				
10500	3	4	550	1	24		7.643	31	5	31	8.292				
10600		3			50		166		12	3	234				
<b>19999</b>	<b>807</b>	<b>52</b>	<b>1.085</b>	<b>590</b>	<b>643</b>	<b>8</b>	<b>16.289</b>	<b>2.024</b>	<b>1.337</b>	<b>0</b>	<b>23.778</b>				
	<b>Assistenza distrettuale</b>														
20100	6	161	7.234	15	432		1.128	31	94	18	9.119				
20200	173	287	54.718	2.701	8.110	0	35.310	5604	938	0	109.782				
20201			37.384	2.025	3.297		12.584	5.489	42	672	61.493				
20202			11.963	125	584		9.616	14	17	253	22.572				
20300	179	287	5.371	551	4.229		13.110	956	879	54	25.717				
20400	7.133	28	64.605	0	1		1.353	63	332	45	73.568				
20401	2.034	28	63.903				183	104	104	11	66.263				
20402	4.603		5		1		133	54	100	3	4.899				
20500	496		697				1.037	9	128	31	2.398				
20600	3.488	554	32.612	1.553	2.048	0	16.144	765	4247	77	63.674				
20601	633	100	8.561	410	536		4.202	188	1057	20	16.278				
20602	833	128	12.736	527	689		5.410	242	1742	25	23.068				
20603	949	149	7.005	616	803		6.301	280	1321	30	18.311				
20700	1.083	177	4.310	20	231		231	55	127	2	6.017				
20800	552	187	6.181	389	835	73	4.838	1187	2271	79	16.867				
20801	100	2	1.638	58	33		678	41	225	19	2.810				
20802	59	88	2.644	125	677	3	1.877	825	788	42	7.240				
20803	43	3	1.016	55	64		826	50	366	2	2.483				

Allegato 2)



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE**

**REGIONE**  **ASREM**

**OGGETTO DELLA RILEVAZIONE**

tendenziale

Macrovoce economiche	Consumi e manutenzioni di sanitari		Costi per acquisti di servizi sanitari		Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale		
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni								servizi non sanitari	
<b>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>													
10100 Igiene e sanità pubblica	962	23	577	21	256	3.461	5	350	1.861	101	125	489	8.231
10200 Igiene degli alimenti e della nutrizione	5	5	1	10	132	1.562		175	44	706	12	86	2.738
10300 Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	4	4	1	605	179	1.056	3	23	21	384	2	153	2.435
10400 Sanità pubblica veterinaria	90	14	4	259	171	2.825		163	140	129	126	127	4.048
10500 Attività di prevenzione rivolte alle persone	3	4	600	2	30	8.025		31		5	217	150	9.067
10600 Servizio medico legale		3			64	175				12		14	268
<b>Totale</b>	<b>1064</b>	<b>53</b>	<b>1.183</b>	<b>897</b>	<b>832</b>	<b>17.104</b>	<b>8</b>	<b>742</b>	<b>2.066</b>	<b>1.337</b>	<b>482</b>	<b>1.019</b>	<b>26.787</b>
<b>Assistenza distrettuale</b>													
20100 Guardia medica	7	167	7.892	23	559	1.184			31	94	136	86	10.179
20200 Medicina generale	235	299	48.060	4.105	10.506	37.072	0	976	5724	938	368	4.705	113.008
20201 -- Medicina generica			35.173	3.078	4.270	13.213			5607	42	264	3.230	64.877
20202 -- Pediatria di libera scelta			7.028	189	757	10.095			14	17		1.214	19.314
20300 Emergenza sanitaria territoriale	235	299	5.859	838	5.479	13.764		976	103	879	124	261	28.817
20400 Assistenza farmaceutica	9.407	30	62.344	0	1	1.421	0	339	64	0	367	207	74.219
20401 -- Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie	2.683	30	61.583			192		106				50	64.644
20402 -- Altre forme di erogazione dell'assistenza	6.071				1	140		102	55		19	9	6.397
20500 Assistenza Integrativa	653		761			1.089		131	9		378	148	3.169
20600 Assistenza specialistica	4.812	578	3.786	2.359	2.652	16.948	0	4336	782	2.176	2.053	365	40.832
20601 --Attività clinica	104	104		623	894	4.411		1080	192	571	526	96	9.132
20602 --Attività di laboratorio	1.098	134		801	623	5.679		1779	247	736	677	122	12.165
20603 --Attività di diagnostica strumentale e pe	1.252	155		935	1.040	6.616		1348	286	857	789	146	13.424
20700 Assistenza Protetica	1.427	185	3.768		26	242		129	57	12	61	4	5.911
20800 Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	729	195	8.384	590	1.148	5.078	74	2318	1193	247	94	324	20.869
20801 --assistenza programmata a domicilio (ADI)	132	2	1.788	88	44	713	10	230	41	19	4	26	3.097
20802 --assistenza alle donne, famiglia, coppie	78	92	3.820	189	878	1.971	3	804	843	112	20	180	8.990
20803 --Assistenza psichiatrica	56	3	1.108	83	83	868		373	52	58	2	5	2.691

Allegato 3)

20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	117	59	1.013	73	78				5	144	18	8	25		1.540
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	301	31	332	78	66				53	688	79	43	4	113	3.094
20806	--Assistenza agli anziani	45	8	833	79					3	79	160	7	39	0	1.474
20807	--Assistenza ai malati terminali															0
20808	--Assistenza a persone affette da HIV															0
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	205	76	12.074	60	426	227			54	704	211	207	28	1.172	15.946
20901	--Assistenza psichiatrica	33	53	9.342	28	397				16	108	10	163	12	1.172	11.697
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	29	12	821	13		115			7	246	75	22	16		1.356
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	46	2	726	13		104			2	77	8	5			963
20904	--Assistenza agli anziani	49		679		29				12	173	99				1.041
20905	--Assistenza a persone affette da HIV															0
20906	--Assistenza ai malati terminali	48	11	506	6		145			17	100	19	17			869
21000	Assistenza territoriale residenziale	521	36	24.590	569	562	529			59	309	72	166	40	2.490	29.947
21001	--Assistenza psichiatrica	162	18	13.088	20	151				14	38		144	9	2.490	16.301
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	83		7.170	6	57	156			9	16	45	20	13		7.575
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	119	11	1.416	5	50	93			15	30		22	9		1.770
21004	--Assistenza agli anziani	62		2.906						14	188	25		9		3.204
21005	--Assistenza a persone affette da HIV															0
21006	--Assistenza ai malati terminali	95	1		538	304	113			7	37	2				1.097
21100	Assistenza Idrotermale															0
29999	Totale	15.716	1.377	167.612	7.706	15.855	62.960			187	8982	8.077	3.848	3.136	9.352	304.808
Assistenza ospedaliera																
30100	Attività di pronto soccorso	1.913	603	1.752	100	734	6.730				794	521	190	39	146	13.522
30200	Ass. ospedaliera per acuti	62.079	3.687	104.126	12.966	36.407	110.860			178	12.969	2.362	3.368	2.078	8.074	359.565
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	9.431	473	11.554	1.341	3.348	4.164			92	701	370	1.352	412	59	33.297
30202	--in degenza ordinaria	52.227	3.085	83.530	10.274	32.072	104.038			86	11.771	2.418	1.965	1.580	7.766	310.812
30300	Interventi ospedalieri a domicilio															0
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	115	15		1.027	235	177				87	25	12	2		1.697
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	306	108	9.042	324	752	2.481				430	49	59	24	184	13.759
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali															0
30700	Trapianto organi e tessuti															0
39999	Totale	63.992	4.284	105.878	13.066	37.141	117.590			178	13.783	3.383	3.578	2.057	8.157	373.087
49999	TOTALE	80.77	5.714	274.673	21.696	53.326	197.694			373	23.567	13.504	8.763	5.675	19.526	794.662

CE PROGRAMMATICO ANNO 2010		
CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
	<b>A) Valore della produzione</b>	
<b>A01000</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>555.915</b>
<b>A01005</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>554.126</b>
A01010	A.1.A.1) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	544.242
A01015	A.1.A.2) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	9.884
<b>A01020</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio da enti pubblici (EXTRA FONDO)</b>	<b>1.789</b>
A01025	A.1.B.1) da enti pubblici (extra fondo) vincolati	1.626
A01030	A.1.B.1.1) Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	1.562
A01035	A.1.B.1.2) Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) vincolati	7
A01040	(extra fondo) vincolati	-
A01045	A.1.B.1.4) Contributi in conto esercizio per ricerca corrente	-
A01050	A.1.B.1.5) Contributi in conto esercizio per ricerca finalizzata	57
A01055	A.1.B.2) da enti pubblici (extra fondo) - Altro	163
A01060	A.1.B.2.1) Contributi da Regione (extra fondo) - Altro	50
A01065	A.1.B.2.2) Contributi da altri enti pubblici (extra fondo) - Altro	113
A01070	A.1.B.2.3) Contributi da Asl/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo) - Altro	-
<b>A01075</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio da enti privati</b>	<b>-</b>
<b>A02000</b>	<b>A.2) Proventi e ricavi diversi</b>	<b>33.866</b>
<b>A02005</b>	<b>A.2.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>32.731</b>
A02010	A.2.A.1) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici	162
A02015	sociosanitarie erogate ad ASL, A.O., IRCCS e Policlinici della Regione	125
A02020	A.2.A.1.1.A) Prestazioni di ricovero	1
A02025	ambulatoriale	17
A02030	semiresidenziale	-
A02035	A.2.A.1.1.D) Prestazioni di File F	-
A02040	sociosanitarie	107
A02045	Contin. Assistenziale	-
A02050	convenzionata	107
A02055	A.2.A.1.1.E.3) Prestazioni termali	-
A02060	elisoccorso	-
A02065	sanitarie	-
A02070	A.2.A.1.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie erogate ad altri soggetti pubblici	37
A02075	sociosanitarie erogate a soggetti pubblici extra Regione	-
A02080	A.2.A.1.3.A) Prestazioni di ricovero	-
A02085	A.2.A.1.3.B) Prestazioni ambulatoriali	-

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
A02090	A.2.A.1.3.C) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-
A02095	A.2.A.1.3.D) Prestazioni di File F	-
A02100	A.2.A.1.3.E) Altre prestazioni sanitarie soggette a compensazione Extraregione	-
A02105	A.2.A.1.3.E.1) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	-
A02110	A.2.A.1.3.E.2) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-
A02115	A.2.A.1.3.E.3) Prestazioni termali Extraregione	-
A02120	A.2.A.1.3.E.4) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-
A02125	Extraregione	-
A02130	sociosanitarie non soggette a compensazione Extraregione	-
A02135	A.2.A.1.3.F.1) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggetta a compensazione Extraregione	-
A02140	sanitarie non soggetta a compensazione Extraregione	-
A02145	A.2.A.1.3.G) Altre prestazioni sanitarie - Mobilità attiva Internazionale	-
A02150		
	A.2.A.2) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati v/ residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva)	27.739
A02155	A.2.A.2.1) Prestazioni di ricovero da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	22.191
A02160	A.2.A.2.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.548
A02165	A.2.A.2.3) Prestazioni di File F da priv. extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A02170	privati v/residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
A02175	soggetti privati	1.588
A02180	A.2.A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.242
A02185	A.2.A.4.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.115
A02190	A.2.A.4.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.570
A02195	A.2.A.4.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	5
A02200	intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	7
A02205	intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Asl - Ao, Irccs e Policlinici della Regione)	-
A02210	intramoenia - Altro	545
A02215	intramoenia - Altro (Asl - Ao, Irccs e Policlinici della Regione)	-
<b>A02220</b>	<b>A.2.B) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	<b>368</b>
<b>A02225</b>	<b>A.2.C) Altri proventi</b>	<b>767</b>
A02230	A.2.C.1) Proventi non sanitari	589
A02235	immobiliari	586
A02239	A.2.C.1.2) Altro	3
A02240	A.2.C.2) Altri proventi diversi	178

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
<b>A03000</b>	<b>A.3) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche</b>	<b>2.948</b>
<b>A03005</b>	<b>A.3.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>107</b>
<b>A03010</b>	<b>A.3.B) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche</b>	<b>2.841</b>
<b>A03015</b>	<i>A.3.B.1) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione</i>	369
<b>A03020</b>	<i>A.3.B.1.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando in Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione</i>	-
<b>A03025</b>	<i>A.3.B.1.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione</i>	-
<b>A03030</b>	<i>attività tipiche da parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione</i>	369
<b>A03035</b>	<i>Pubblici</i>	104
<b>A03040</b>	<i>A.3.B.2.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando v/altri Enti Pubblici</i>	74
<b>A03045</b>	<i>Pubblici</i>	19
<b>A03050</b>	<i>A.3.B.2.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche v/Altri Enti Pubblici</i>	11
<b>A03055</b>	<i>A.3.B.3) Concorsi, recuperi e rimborsi v/Regione</i>	19
<b>A03060</b>	<i>personale dell'azienda in posizione di comando v/Regione</i>	19
<b>A03065</b>	<i>A.3.B.3.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche v/Regione</i>	-
<b>A03070</b>	<i>A.3.B.4) Concorsi, recuperi e rimborsi v/privati</i>	2.349
<b>A03075</b>	<i>Pay Back</i>	1.381
<b>A03080</b>	<i>privati</i>	968
<b>A04000</b>	<b>A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)</b>	<b>5.118</b>
<b>A04005</b>	<b>prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	<b>3.066</b>
<b>A04010</b>	<b>A.4.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	<b>46</b>
<b>A04015</b>	<b>A.4.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)- Altro</b>	<b>2.006</b>
<b>A05000</b>	<b>A.5) Costi capitalizzati</b>	<b>4.254</b>
<b>A05005</b>	<b>finanziamenti per investimenti // [Costi Sterilizzati]</b>	<b>4.254</b>
<b>A05010</b>	<i>A.5.A.1) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti da Regione</i>	4.225
<b>A05015</b>	<i>A.5.A.2) Costi capitalizzati da utilizzo finanziamenti per investimenti dallo Stato</i>	29
<b>A05020</b>	<i>del patrimonio netto</i>	-
<b>A05025</b>	<i>economia</i>	-
<b>A99999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>602.101</b>
<b>B01000</b>	<b>B) Costi della produzione</b>	
<b>B01005</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>67.226</b>
	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>61.740</b>

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
B01010		
	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	25.061
B01015	B.1.A.2) Ossigeno	743
B01020	B.1.A.3) Prodotti dietetici	553
B01025	B.1.A.4) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.182
B01030	B.1.A.5) Materiali diagnostici prodotti chimici	8.850
B01035	B.1.A.6) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	4.114
B01040		
	B.1.A.7) Presidi chirurgici e materiali sanitari	12.914
B01045	B.1.A.8) Materiali protesici	3.221
B01050		
	B.1.A.9) Materiali per emodialisi	1.646
B01055	B.1.A.10) Materiali e Prodotti per uso veterinario	148
B01060	B.1.A.11) Altri beni e prodotti sanitari	3.308
B01065	B.1.A.12) Beni e prodotti sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	-
<b>B01070</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>5.485</b>
B01075	B.1.B.1) Prodotti alimentari	138
B01080	convivenza in genere	179
B01085		
	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	3.804
B01090	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	826
B01095	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	453
B01100	B.1.B.6) Altri beni non sanitari	84
B01105	Policlinici della Regione	-
<b>B02000</b>		
	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>295.669</b>
<b>B02005</b>		
	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>265.063</b>
<b>B02010</b>		
	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>49.550</b>
B02015		
	B.2.A.1.1) - da convenzione	49.550
B02020		
	B.2.A.1.1.A) Spese per assistenza MMG	25.655
B02025		
	B.2.A.1.1.B) Spese per assistenza PLS	4.971
B02030		
	B.2.A.1.1.C) Spese per assistenza Continuità assistenziale	11.523
B02035		
	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	7.401
B02040		
	B.2.A.1.2) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	-

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
B02045	B.2.A.1.3) - da pubblico Mobilità ( Extra Regione)	-
<b>B02050</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>64.171</b>
B02055		
	B.2.A.2.1) - da convenzione	64.166
B02060	B.2.A.2.2) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	-
B02065	B.2.A.2.3) - da pubblico ( extra Regione)	5
<b>B02070</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>26.791</b>
B02075		
	B.2.A.3.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	7
B02080	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B02085	B.2.A.3.3) - da pubblico (extra Regione)	60
B02090		
	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	5.439
B02095		
	B.2.A.3.5) - da privato	8.608
B02100		
	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS Privati e Policl.privati	1.885
B02105		
	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	3.726
B02110		
	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura Private	358
B02115		
	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri soggetti privati	2.639
B02120		
	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	12.677
<b>B02125</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>15.000</b>
B02130		
	B.2.A.4.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	-
B02135		
	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
B02140	B.2.A.4.3) - da pubblico (extra Regione) non soggetto a compensazione	-
B02145		
	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	15.000
<b>B02150</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica</b>	<b>4.328</b>
B02155	B.2.A.5.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	-
B02160		
	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	15
B02165		
	B.2.A.5.3) - da pubblico (extra Regione)	-
B02170		
	B.2.A.5.4) - da privato	4.313
<b>B02175</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>69.789</b>
B02180	B.2.A.6.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	-
B02185		
	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B02190		
	B.2.A.6.3) - da pubblico (extra Regione)	-
B02195		
	B.2.A.6.4) - da privato	35.959
B02200		
	B.2.A.6.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS Privati e Policlinici privati	3.818
B02205		
	B.2.A.6.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	21.610
B02210		
	B.2.A.6.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura Private	10.531
B02215		
	B.2.A.6.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri soggetti privati	-
B02220		
	B.2.A.6.5) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	33.830
<b>B02225</b>	<b>B.2.A.7) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>7.613</b>
B02230		
	B.2.A.7.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	-

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
B02235	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B02240	B.2.A.7.3) - da pubblico (extra Regione) - non soggette a compensazione	-
B02245		
B02250	B.2.A.7.4) - da privato(intraregionale ed extraregionale)	7.613
	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F</b>	-
B02255	B.2.A.8.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)- Mobilità intraregionale	-
B02260		
B02265	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B02270	B.2.A.8.3) - da pubblico (extra Regione)	-
B02275	B.2.A.8.4) - da privato	-
B02280	B.2.A.8.5) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	-
B02285		
B02290	B.2.A.9.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	-
B02295	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B02300	B.2.A.9.3) - da pubblico (extra Regione)	-
B02305	B.2.A.9.4) - da privato	-
B02310	B.2.A.9.5) - da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni trasporto sanitari</b>	<b>1.925</b>
B02315		
	B.2.A.10.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	-

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
B02320	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
B02325	B.2.A.10.3) - da pubblico (extra Regione)	-
B02330	B.2.A.10.4) - da privato	1.925
<b>B02335</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>10.665</b>
B02340	B.2.A.11.1) - da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	-
B02345	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri enti pubblici)	-
B02350	B.2.A.11.3) - da pubblico (extra Regione) non soggette a compensazione	1.538
B02355	B.2.A.11.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	9.127
<b>B02360</b>	<b>B.2.A.12) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>1.878</b>
<b>B02365</b>	<b>B.2.A.13) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>8.552</b>
B02370	B.2.A.13.1) Contributi ad associazioni di volontariato	175
B02375	B.2.A.13.2) Rimborsi per cure all'estero	26
B02380	B.2.A.13.3) Contributi per ARPA	7.500
B02385	B.2.A.13.4) Contributi per Agenzie Regionali	-
B02390	B.2.A.13.5) Contributo Legge 210/92	-
B02395	B.2.A.13.6) Altri rimborsi, assegni e contributi	851
B02400	B.2.A.13.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Asl-Ao-Irccs-Policlinici della Regione	-
<b>B02405</b>	<b>B.2.A.14) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>4.332</b>
B02410	B.2.A.14.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	-

<b>CODICE</b>	<b>VOCE MODELLO CE</b>	<b>CONSOLIDATO</b>
B02415	B.2.A.14.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da Terzi - Altri enti pubblici	-
B02420	B.2.A.14.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.308
B02425	B.2.A.14.3.A) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	2.570
B02430	B.2.A.14.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	242
B02435	B.2.A.14.3.C) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-
B02440	B.2.A.14.3.D) Lavoro internale -area sanitaria	1.360
B02445	B.2.A.14.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area sanitaria	137
B02450	B.2.A.14.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	24
B02455	B.2.A.14.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	-
B02460	B.2.A.14.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, Enti Pubblici e da Università	24
B02465	B.2.A.14.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
<b>B02470</b>	<b>B.2.A.15) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>468</b>
B02475	B.2.A.15.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico V/Asl-AO, IRCCS, Policlinici d/Regione	-
B02480	pubblico - Altri enti	11
B02485	B.2.A.15.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico (extra Regione)	-
B02490	B.2.A.15.4) Altri servizi sanitari da privato	457
B02495	B.2.A.15.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-
<b>B02500</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>30.606</b>
<b>B02505</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>28.543</b>

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
B02510		
	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.001
B02515		
	B.2.B.1.2) Pulizia	4.699
B02520		
	B.2.B.1.3) Mensa	4.326
B02525		
	B.2.B.1.4) Riscaldamento	54
B02530		
	B.2.B.1.5) Elaborazione dati	5.320
B02535		
	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	115
B02540		
	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	832
B02545		
	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.307
B02550		
	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.640
B02555		
	B.2.B.1.10) Altre utenze	628
B02560		
	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.215
B02565		
	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.107
B02570		
	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	2.108
B02575		
	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.406
B02580		
	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione)	-
B02585		
	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da pubblico	20
B02590		
	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.386
B02595		
	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>1.157</b>

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
B02600	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie V/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	-
B02605	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri enti pubblici	-
B02610	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.023
B02615		
B02620	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	334
B02625	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	403
B02630	B.2.B.2.3.C) Lavoro interinale -area non sanitaria	240
B02635	B.2.B.2.3.D) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area non sanitaria	46
B02640	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	134
B02645	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	-
B02650	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regioni, Enti Pubblici e da Università	134
B02655	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>906</b>
B02660	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	317
B02665	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	589
B03000	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>7.952</b>
B03005	B.3.A) Manutenzione e riparazione agli immobili e loro pertinenze	4.674
B03010	B.3.B) Manutenzione e riparazione ai mobili e macchine	247
B03015	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	2.692
B03020	B.3.D) Manutenzione e riparazione per la manut. di automezzi (sanitari e non)	63
B03025	B.3.E) Altre manutenzioni e riparazioni	276
B03030	B.3.F) Manutenzioni e riparazioni da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	-
B04000	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>3.894</b>
B04005	B.4.A) Affitti passivi	298

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
<b>B04010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	3.312
B04015	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	2.412
B04020	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	900
<b>B04025</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	284
B04030	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	284
B04035	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
<b>B04040</b>	<b>B.4.D) Locazioni e noleggi da Asl-Ao della Regione</b>	-
<b>B05089</b>		
	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>209.690</b>
<b>B05000</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>175.523</b>
<b>B05005</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	99.409
B05010	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	92.962
B05015	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	6.447
<b>B05020</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	76.114
<b>B06000</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>342</b>
<b>B06005</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	305
<b>B06010</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	37
<b>B07000</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>21.470</b>
<b>B07005</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	2.369
<b>B07010</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	19.101
<b>B08000</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>12.355</b>
<b>B08005</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	3.449
<b>B08010</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	8.906
<b>B09000</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.184</b>
<b>B09005</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso Irap e Ires)</b>	234
<b>B09010</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	-
<b>B09015</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	1.950
B09020	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.312
B09025	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	638
<b>B10000</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>54</b>
<b>B11129</b>	<b>Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>8.709</b>
<b>B11000</b>	<b>B.11) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>3.243</b>
B11005	B.11.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-
B11010	B.11.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	3.243
<b>B12000</b>	<b>B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>5.466</b>
<b>B13000</b>	<b>B.13) Svalutazione dei crediti</b>	-

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
<b>B14000</b>	<b>B.14) Variazione delle rimanenze</b>	<b>(503)</b>
<b>B14005</b>	<b>B.14.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	<b>(510)</b>
<b>B14010</b>	<b>B.14.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	<b>7</b>
<b>B15000</b>		
	<b>B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio</b>	<b>3.120</b>
<b>B15005</b>	<b>B.15.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>-</b>
<b>B15010</b>	<i>B.15.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali</i>	<b>-</b>
<b>B15015</b>	<i>B.15.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente</i>	<b>-</b>
<b>B15020</b>	<i>B.15.A.3) Altri accantonamenti per rischi</i>	<b>-</b>
<b>B15025</b>	<b>B.15.B) Accantonamenti per premio di operosità</b>	<b>70</b>
<b>B15030</b>	<b>B.15.C) Altri accantonamenti</b>	<b>3.050</b>
<b>B15035</b>	<i>B.15.C.1) Accantonamenti per interessi di mora</i>	<b>-</b>
<b>B15040</b>	<i>B.15.C.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/Pls/MCA ed altri</i>	<b>1.850</b>
<b>B15045</b>	<i>B.15.C.3) Acc. Rinnovi contratt. - dirigenza medica</i>	<b>800</b>
<b>B15050</b>	<i>B.15.C.4) Acc. Rinnovi contratt.- dirigenza non medica</i>	<b>100</b>
<b>B15055</b>	<i>B.15.C.5) Acc. Rinnovi contratt.: - comparto</i>	<b>300</b>
<b>B15060</b>	<i>B.15.C.6) Altri accantonamenti</i>	<b>-</b>
<b>B99999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>597.995</b>
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
<b>C01000</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>548</b>
<b>C01005</b>	<i>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria</i>	<b>538</b>
<b>C01010</b>	<i>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</i>	<b>10</b>
<b>C01015</b>	<i>C.1.C) Altri interessi attivi</i>	<b>-</b>
<b>C02000</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>-</b>
<b>C02005</b>	<i>C.2.A) Proventi da partecipazioni</i>	<b>-</b>
<b>C02010</b>	<i>C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</i>	<b>-</b>
<b>C02015</b>	<i>C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni</i>	<b>-</b>
<b>C02020</b>	<i>C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti</i>	<b>-</b>
<b>C02025</b>	<i>C.2.E) Utili su cambi</i>	<b>-</b>
<b>C03000</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>808</b>
<b>C03005</b>	<i>C.3.A) Interessi passivi su c/c tesoreria</i>	<b>-</b>
<b>C03010</b>	<i>C.3.B) Interessi passivi su mutui</i>	<b>35</b>
<b>C03015</b>	<i>C.3.C) Altri interessi passivi</i>	<b>773</b>
<b>C04000</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>-</b>
<b>C04005</b>	<i>C.4.A) Altri oneri finanziari</i>	<b>-</b>
<b>C04010</b>	<i>C.4.B) Perdite su cambi</i>	<b>-</b>
<b>C99999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>(260)</b>
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	
<b>D01000</b>	<b>D.1) Rivalutazioni</b>	<b>-</b>
<b>D02000</b>	<b>D.2) Svalutazioni</b>	<b>-</b>
<b>D99999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>-</b>
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	
<b>E01000</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>2.400</b>

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
<b>E01005</b>	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	-
<b>E01010</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	2.400
E01015	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-
<b>E01020</b>	<b>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</b>	<b>2.400</b>
E01025	E.1.B.2.1) Sopravvenienze Attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	-
E01030	E.1.B.2.2) Sopravvenienze Attive v/terzi	2.400
E01035	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
E01040	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-
E01045	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
E01050	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
E01055	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	-
E01060	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.400
E01065	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-
<b>E01070</b>	<b>E.1.B.3) Insussistenze attive</b>	-
E01075	E.1.B.3.1) Insussistenze Attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	-
E01080	E.1.B.3.2) Insussistenze Attive v/terzi	-
E01085	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
E01090	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-
E01095	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
E01100	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
E01105	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	-
E01110	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
E01115	E.1.B.3.2.G) Altre Insussistenze attive v/terzi	-
E01120	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-
<b>E02000</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	-
<b>E02005</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	-
<b>E02010</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	-
E02015	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
E02020	E.2.B.2) Oneri da cause civili	-
E02025	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-
E02030	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	-
E02035	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Asl-Ao,Irccs,Pol. relative alla mobilità intraregionale	-
E02040	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Asl-Ao,Irccs,Pol.	-
E02045	<b>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</b>	-
E02050	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-

CODICE	VOCE MODELLO CE	CONSOLIDATO
E02055	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-
E02060	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-
E02065	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-
E02070	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-
E02075	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
E02080	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
E02085	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
E02090	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
E02095	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-
E02100	E.2.B.4) Insussistenze passive	-
E02105	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	-
E02110	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-
E02115	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
E02120	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-
E02125	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
E02130	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
E02135	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
E02140	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
E02145	E.2.B.4.2.G) Altre Insussistenze passive v/terzi	-
E02150	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-
<b>E99999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>2.400</b>
<b>X01000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>6.246</b>
	<b>Imposte e tasse</b>	
<b>Y01000</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>14.866</b>
<b>Y01005</b>	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	<b>14.006</b>
<b>Y01010</b>	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	<b>815</b>
<b>Y01015</b>	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	<b>45</b>
<b>Y01020</b>	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciali</b>	<b>-</b>
<b>Y02000</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>110</b>
<b>Y02005</b>	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	<b>-</b>
<b>Y02010</b>	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>	<b>110</b>
<b>Y03000</b>	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>-</b>
<b>Y99999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>14.976</b>
<b>Z99999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>(8.730)</b>

<b>CODICE</b>	<b>VOCE MODELLO CE</b>	<b>CONSOLIDATO</b>
	<b>coperture previste per maggiorazione IRAP e IRPEF - STIMA</b>	<b>23150</b>